

中國醫訊

蔡長海題

224

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2024 5月

輝耀中國

第24屆NHQA國家醫療品質獎 中醫大附醫榮獲35項大獎全國第一

智慧醫療

本院虛擬健保卡使用量全台居冠
中國醫點通APP就醫更方便

醫療之窗

聊療孕事

助您好孕！胚胎著床前基因診斷
淺談孕期營養素如何補足？
備孕與懷孕期間的用藥安全
中醫調養&穴位按摩助哺乳
新手媽媽的藍調－漫談憂鬱

健康情報

重覆性經顱磁刺激術治療Q&A
經常腰痛！需要檢查腎臟嗎？
長骨刺，一定要開刀治療嗎？
衰弱症怎麼辦？早期介入措施
指甲碰到劇痛？小心脈絡球腫瘤



中國醫藥大學附設醫院
風濕免疫中心



中國醫訊電子期刊

中國醫訊

May 2024 No.224

中國醫療體系月刊

發行人 蔡長海
社長 周德陽
副社長 林聖哲 吳錫金 陳自諒
王志堯
總編輯 邱昌芳
主編 吳依桑
執行編輯 劉孟麗
編輯委員 方信元 張坤正 高尚德
邱德發 李光申 薛博仁
楊麗慧 陳俊良 陳章成
林彩玫
助理編輯 田 霓 劉淳儀 蔡教仁
陳靜儀 呂孟純 林玟玲
黃郁智 陳淑宜 趙韻婷
邱紹智
美術編輯 盧秀禎
美術設計/印刷 昱盛印刷事業有限公司
創刊日期 民國92年8月1日
出刊日期 民國113年5月
發行所 中國醫藥大學附設醫院
地址 404 台中市北區育德路2號
電話 04-22052121轉12395
網址 <http://cmuh.tw>
投稿/讀者意見信箱 a4887@mail.cmuh.org.tw
電子期刊 www.cmuh.cmu.edu.tw/Journal?type
或掃描QR code



中國醫訊電子期刊

編輯檯

由醫策會舉辦的NHQA國家醫療品質獎競賽，今年邁入第24屆，特別增設「傑出醫療類」獎項，選拔全台優秀醫療團隊展現的卓越臨床照護、先進技術與服務；「特優機構獎」則鼓勵醫療機構多元均衡發展各項品質改善活動。中醫大附醫不僅榮獲「特優機構獎」殊榮，且連續三年獲得「智慧醫院全機構標章」，六大流程均獲標章及優良標章，今年更勇奪「傑出醫療類－鑽石獎」、「傑出醫療類－金獎」、「卓越中心」等35項重量級獎項肯定，創下歷年來最佳獲獎紀錄。

中醫大暨醫療體系在蔡長海董事長帶領之下，積極轉型智慧化資訊科技創新醫療品質與服務層面，衛福部中央健康保險署自108年起推動台灣醫療體系數位轉型，引入虛擬健保卡，本院落實「就醫智慧行動生活化，一支手機打通關」的便民理念，只需下載「中國醫點通APP」並結合虛擬健保卡使用，就能串接掛號、報到、看診、檢驗檢查、批價、領藥、住院登記、衛教等流程，讓看病變得更方便，虛擬健保卡使用量全國居冠，獲得健保署高度讚賞。

隨著少子化的難題未見緩解，台灣醫療體系數位轉型更是勢在必行！依內政部資料統計，國人晚婚遲育現象更為普遍，使得準媽咪孕程及生產風險也隨之增加。國健署提出呼籲，為了媽媽和寶寶的健康，把握生育黃金期（女性25-35歲、男性40歲前）才是最符合健康的原則。五月號醫訊特別企劃專題「聊療孕事」，從營養、用藥、哺乳及產前產後的憂鬱誰人知，陪伴新手爸媽孕育健康的下一代，也祝福每位媽媽，母親節快樂！

輝耀中國

- 03 第24屆NHQA國家醫療品質獎
中醫大附醫榮獲35項大獎全國第一
__ 編輯部



智慧醫療

- 07 本院虛擬健保卡使用量全台居冠
中國醫點通APP就醫更方便
__ 編輯部



醫療之窗：聊療孕事

- 10 助您好孕！
淺談胚胎著床前基因診斷（PGT-M）
__ 陳萱儒
- 12 淺談孕期營養素如何補足？
__ 郭潔因

- 14 備孕&懷孕期間的用藥安全
__ 李昱陞

- 17 中醫調養&穴位按摩有利產後哺乳
__ 洪碩彪

- 20 新手媽媽的藍調
漫談產前和產後憂鬱
__ 張倍禎



衛福園地

- 25 孕媽咪5招遠離妊娠糖尿病
控糖輕鬆零負擔
__ 國民健康署

- 27 生育黃金期女性25-35歲、男性40歲前
晚婚遲育使孕程及生產風險增加
__ 國民健康署

健康情報

- 29 重覆性經顱磁刺激術rTMS
治療Q&A
__ 莊賜安

- 32 經常腰痛！需要檢查腎臟嗎？
__ 洪毓權

35 | 長骨刺一定要開刀治療嗎？

__ 賴建穎

37 | 衰弱症怎麼辦？

早期介入措施減緩症狀

__ 林志學

41 | 指甲碰到就劇痛？

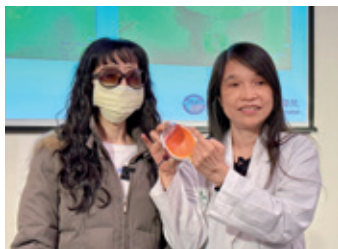
別輕忽脈絡球腫瘤

__ 陳駿升

新聞集錦

43 | 全台僅二例！罕見惡性黑色素瘤手術
成功保留視力免摘眼

__ 編輯部



45 | 免麻醉非侵入式神波刀
改善巴金森氏症手抖僵硬

__ 編輯部



47 | 人工關節患蜂窩性組織炎
植入3D列印活動型骨水泥阻斷感染

__ 編輯部



分享平台

49 | 現代社會的隱形流行病
過勞崇拜有礙健康

__ 劉光興



53 | 工業化是威脅健康的漩渦
讓身心返璞歸真吧！

__ 劉光興

第24屆NHQA國家醫療品質獎 中醫大附醫榮獲35項大獎全國第一

文／編輯部

自 1999年起，醫院評鑑暨醫療品質策進會（簡稱醫策會）秉持引領台灣醫療品質的信念，舉辦全國最具權威及專業性的「NHQA國家醫療品質獎（National Healthcare Quality Award）」競賽，協助我國醫界進行全面性的醫療品質提升與落實，今年已經邁入第24屆，總計高達六百多個團隊參賽爭取殊榮，從中脫穎而出的獲獎團隊均獲得國家級醫界典範之肯定。

**增設傑出醫療類獎項
展現卓越臨床照護、先進技術與服務**

第24屆NHQA國家醫療品質獎特別增設「傑出醫療類」獎項，在此類競賽中獲獎團隊展現卓越的臨床照護、先進技術與服務，競賽目的為選拔我國卓越之醫療服務者，傑出的醫療特色使台灣醫療服務獲得全球高度肯定，透過臨床照護各項先進技術及服務，由專注發展的領域逐漸形成特色亮點並達到



第24屆NHQA國家醫療品質獎，本院榮獲「特優機構獎」並連續第三年獲得「智慧醫院全機構標章」，整體囊括「傑出醫療類—鑽石獎」、「傑出醫療類—金獎」、「卓越中心」等35項重量級獎項。



周德陽院長代表本院授領「NHQA特優機構獎」。



卓越，透過傑出醫療類競賽表揚全國醫療機構各領域之翹楚典範，作為我國醫界標竿。此外，「特優機構獎」為鼓勵醫療機構多元均衡發展各項品質改善活動，獲獎機構為本年度表現績優者，共分為醫學中心組、區域醫院組及地區醫院組。

中醫大附設醫院，憑藉穩健卓越的表現脫穎而出榮獲「特優機構獎」之殊榮，並連續第三年獲得「智慧醫院全機構標章」，整體囊括「傑出醫療類－鑽石獎」、「傑出醫療類－金獎」、「卓越中心」等35項重量級獎項，創下了本院歷年的最佳獲獎紀錄，展現中醫大附醫不斷追求醫療服務的數位化轉型，大幅提升病患照護品質的努力獲得肯定。

醫策會一貫以嚴謹誠信公正的態度，辦理全國各項評鑑認證訪查深受信賴，迄今已成為受到國際健康照護品質協會（Internation-

tional Society for Quality in Health Care Ltd., IS-Qua）認證之專業評鑑機構，同時亦致力於宣導品質與病人安全理念、推廣品質管理工具之運用及醫事人員教育訓練，藉以協助醫療機構管理人員及健康照護專業人員提升醫療品質，朝向「醫療品質推手」的使命前進，積極建立與民眾及醫界的夥伴關係，共同提升健康照護品質，期許民眾能夠獲得安全、優質、有效益且具人性關懷的健康照護。

智慧醫院全機構標章認證 六大流程均獲標章及優良標章

周德陽院長表示，「NHQA智慧醫院全機構標章」認證首重運用智慧醫療，有效幫助病人並改善病症，中醫大附醫的智慧服務包含六大流程：門診、住診、急診、手術、藥事、行政管理均獲標章及優良標章，因此榮獲「全機構標章」之榮譽，代表本院能夠提供就醫病人完整之智慧醫療照護服務流程。

在「智慧解決方案組－門急診服務」部分，「智血檢」平台結合AI人工智能模型，一分鐘內即能快速提早偵測「菌血症」，協助醫療人員提早發現菌血症高風險病人，精準施予抗生素治療爭取時間，避免惡化轉為敗血症，目前本院已全面落地使用。「智抗菌」平台運用人工智慧演算法，結合生理數據及常規抽血結果，預測抗藥性細菌和敗血症機率，其精確度超過80%；同時藉由質譜儀訊號，僅需1小時可得知抗藥性預測結果，準確率高達90%。此外，平台顯示個人抗菌圖譜、自動依據MIC、體重及肝腎功能，能自動提供最適當的抗生素和劑量建議，協助改善患者預後，降低死亡率達12%，搶救珍貴性命。

**整型重建外科、神經部、風免中心
榮獲傑出醫療獎、卓越中心殊榮**

在「傑出醫療類」獎項部分，本院整型重建外科斬獲「傑出醫療類－鑽石獎：以高

科技之整合、藝術人文、慈善關懷開啟重建外科的新方向」，該團隊以18個跨科別團隊進行醫療科技之整合，從事國際罕見畸形之重建手術，藉由醫治罕見畸形病人，推廣台灣高階醫療成效。本院成為世界第一家醫學中心成功運用闌尾與部分盲腸組織進行聲音重建手術，幫助病人順利存活且維持生活品質。值得關注的重點還包括，本院為治療病人提供音樂治療，撫慰病人身心靈，同時，本院國際醫療中心與國外慈善機構合作，為當地醫療募款，做為提供更多弱勢病人所需之醫療費用。

神經部則榮獲「傑出醫療類－金獎：「顫」無不勝－戰勝顫抖症與巴金森症狀的新策略」，原發性顫抖與巴金森病顫抖以往雖有藥物治療及腦深部刺激術治療，但藥物治療容易產生副作用，而手術屬於侵入性治療，兩者皆有相當程度的風險。本院神經部



本院主任秘書陳韋成醫師代表授領「智慧醫院全機構標章」。



於民國108年引進磁振導航聚焦超音波（神波刀），用於治療嚴重顫抖症，為國內首家購置此設備之醫學中心，112年本院執行神波刀總數共37例，為全國數量最多，讓許多原本深受顫抖症困擾的病人與家屬，能夠恢復正常生活。神波刀採非侵入式治療方式，病人接受度高，也為深受顫抖症所苦的病人提供治療新選擇。

風濕免疫中心榮獲「卓越中心」殊榮，提供病人一站式全方位醫療服務，當日即可完成「看診－超音波檢查或甲摺微血管鏡檢－醫療處置與衛教」，針對類風濕性關節炎共病風險評估與個人化治療，該中心提供數位化衛教、Line及互動式APP，實現醫病「零距離」之口號，提升醫療服務品質。

秉持三大核心價值 朝世界一流醫學中心邁進

中醫大暨醫療體系在蔡長海董事長的帶領之下，積極努力運用智慧化資訊科技創

新醫療品質與服務層面，透過發展尖端、智能、精準、數位整合，讓醫療專業及醫院管理與世界接軌，在全球展露頭角，獲得國際機構高度讚譽！包括美國新聞週刊《Newsweek》評為2023年世界最佳醫院、2024年世界最佳智慧醫療醫院、2024年世界最佳醫院、美國HIMSS 2024全球第一智慧醫院：數位健康指標（Digital Health Indicators，DHI）榮獲全球冠軍。

除此之外，中醫大附醫也是第一家獲得美國HIMSS EMRAM第7級再認證、INFRAM第7級和AMAM第6級認證。今年，本院將持續秉持「以病人為尊、以員工為重、以醫院為榮」的核心價值，積極發展成為更優秀卓越的世界一流醫學中心，造福更多病人，讓台灣醫療在全球發光。🌍

參考資料

醫院評鑑暨醫療品質策進會



本院整型重建外科榮獲傑出醫療類－鑽石獎、神經部獲頒傑出醫療類－金獎、風濕免疫中心提供病人一站式醫療服務榮獲卓越中心殊榮。（以上圖片攝影／游家鈞）

本院虛擬健保卡使用量全台居冠 中國醫點通APP就醫更方便

文／編輯部



健保署舉辦虛擬健保卡數位創新應用標竿學習與前瞻分享會，中醫大附醫獲邀經驗分享。圖為衛福部薛瑞元部長（前排左八）、健保署石崇良署長（前排左七）、數位發展部數位農業署呂正華署長（前排左九），以及本院主任秘書陳韋成醫師（前排左五）合影。

想像一下，如果您能用手機完成所有就醫過程，從報到、看診到領藥全都不需要排隊，會是怎樣的看病體驗？衛生福利部中央健康保險署自108年起，開始推動台灣醫療體系的數位轉型，引入虛擬健保卡的概念，至今已經有超過330家醫院響應加入。



中國醫藥大學附設醫院 China Medical University Hospital 就醫智慧行動生活化，一支手機打通關

虛擬健保卡

手機就是我的健保卡

透過QR Code進行報到、門診、領藥等就醫流程，透過授權家屬或陪病者協助病人就醫，方便視訊診療、遠距醫療、居家醫療服務。

中國醫點通-行動醫療助理

病人免排隊自主完成就醫規劃，即時關懷病人就醫進展，隨時提供照護訊息，結合虛擬健保卡更便利。

中國醫點通APP 守護健康手機一把罩

- 居家量測提醒: Reminding to measurement of home
- 居家紀錄: Recording at home
- 社群問診自助: Answer your questions before see a doctor
- 行動提醒: Remind you to see the doctor
- 到院通知: Notice your number first come up
- 自費清單: Remind to taking medicine
- 藥品紀錄: Information about medicine
- 高教處置: Recommendation of medical institutions
- 健康相關資訊及預約提醒: Remind and recommend to take your appointment
- 報告完成即時通知: Notice your completed report immediately
- 檢驗報告郵寄付款: Analyze your testing report
- 急救提醒: Recommendation of medical institutions

門診

報到: 掃描虛擬健保卡 QR Code報到

看診: 醫師讀取虛擬健保卡並查詢雲端資訊

檢查: 手機相機或中國醫點通掃描報到

領藥: 醫師讀取虛擬健保卡並查詢雲端資訊

遠距醫療

地門診部(南投縣信義鄉)與中國附醫耳鼻喉部使用虛擬健保卡進行遠距醫療

居家醫療

居家照護人員讀取虛擬健保卡並查詢雲端資訊

112年虛擬健保卡使用件數共16,215件，全國第一

日期	使用件數
11201	23
11202	157
11203	1,200
11204	1,421
11205	2,076
11206	1,776
11207	1,869
11208	2,030
11209	1,853
11210	1,845
11211	1,965

一支手機打通關，病人滿意度佳

- APP下載人數101萬人(IOS: 45萬、Android: 56萬)、會員人數31萬多人
- 無人櫃台病人滿意度92%
- 出院行動支付完成率65%，減少出院等候時間40分鐘
- 出院結帳30分鐘內完成率75%，提供便捷、快速就醫流程

民眾透過手機「健保快易通APP」即可申請虛擬健保卡進行就醫，並可結合「中國醫點通APP」串接掛號、報到、看診、檢驗檢查、批價、領藥、住院登記、衛教等流程，提升就醫便利性。

在這場就醫數位化浪潮中，本院是其中的佼佼者，憑藉著「就醫智慧行動生活化，一支手機打通關」的便民理念，成功吸引了大量民眾的關注與好評。只需下載「中國醫點通APP」並結合虛擬健保卡使用，就能讓整個門診流程變得更輕鬆，這項創新醫療服務的使用量已突破兩萬人次，不僅在112年達到了全國虛擬健保卡使用量第一，更獲得健保署的高度讚賞。

**健保署肯定本院數位轉型
病人滿意度超過九成**

衛福部中央健康保險署於112年舉辦虛擬健保卡數位創新應用標竿學習與前瞻分享會，肯定中醫大附醫用心投入對於民眾就醫智慧行動的貢獻。衛福部長薛瑞元表示，歡迎醫界努力創新各種不同的應用方法，融入虛擬健保卡運用，讓民眾使用在看診等就醫服務更加快捷與便利，民眾的接受度勢必會大幅提昇。

衛福部中央健康保險署石崇良署長說明，虛擬健保卡後續還可串接遠距平台、電子處方箋及電子支付等配套，打破健康照護圍籬，提供無縫接軌的數位化就醫流程。

本院積極推動包括「中國醫點通」在內的智慧醫療應用服務，皆務必達到「好用、實用、喜歡用」的需求。醫護團隊專家突破困難，努力創新數位轉型，並整合門診、住院、遠距醫療以及居家醫療等多項服務於「中國醫點通」，去年再結合虛擬健保卡，運用於上述醫療場域，成為便利民眾就醫的重要工具，至今已有101萬人下載，使用無人櫃臺的病人滿意度高達92%，出院行動支付完成率達65%，減少出院等待時間約40分鐘。

從病人需求出發創新服務 讓就醫智慧行動生活化

本院主任秘書陳韋成醫師代表醫院，非常感謝衛福部肯定中醫大附醫團隊努力推動數位健康的成績，並解釋到院民眾只需透過手機的健保快易通APP，即可認證身分申請虛擬健保卡進行就醫，並可結合中國醫點通APP串接掛號、報到、看診、檢驗檢查、批價、

領藥、住院登記、衛教提醒等就醫流程，大大提升了就醫的便利性。此外，家中長輩的虛擬健保卡也可授權在子女或陪病者手機中，協助長輩就醫。

想不想讓您的就醫體驗全面智慧化升級，享受更快捷、更便利的服務？台灣醫療體系正在進行一場重要的數位轉型，而虛擬健保卡正是這場變革的關鍵里程碑。中醫大附醫是這項創新醫療服務的先鋒，秉持著蔡長海董事長「取之於社會、用之於社會」的社會責任精神，與衛福部健保署的數位轉型政策齊心協力，致力於推廣虛擬健保卡。民眾只需動動手指下載中國醫點通APP，就能讓看診、檢查到領藥過程變得便捷舒心又省時。現在，您準備好用一支手機打通關，體驗這場數位醫療革命，讓就醫之旅變得更加輕鬆愉快了嗎？跟著中醫大附醫，讓看病流程智慧升級吧！📱



健保署中區業務組丁增輝組長（左四）等人參訪攤位，由本院主任秘書陳韋成醫師帶領團隊（前排左五）接待，健保署肯定中醫大附醫推動虛擬健保卡的經驗分享。



助您好孕！

淺談胚胎著床前基因診斷

PGT-M

文·圖／婦產部 生殖醫學中心 主治醫師 陳萱儒

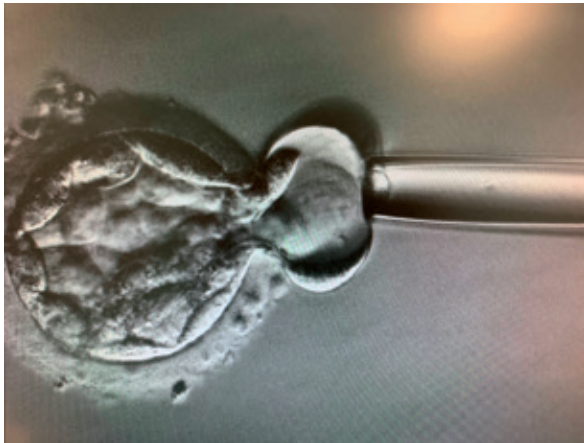
案例分享

林太太曾經兩度懷孕，但兩次都在產檢時發現胎兒水腫，不得不終止妊娠。原來，她和丈夫都是地中海型貧血的帶因者，這是一種遺傳性疾病，有可能影響下一代。在第二次終止妊娠後，他們開始積極尋求幫助，想知道是否有方法可以避免再次懷上帶有遺傳疾病的孩子，也免受終止妊娠所帶來的傷害與風險。後來，在婦產科醫師的建議下，他們接受了生殖醫學科的諮詢，決定採用試管嬰兒療程，並在植入前進行基因診斷，篩選出健康的胚胎後再植入子宮。幸運的是，胚胎成功著床，產檢結果也一切正常，夫妻倆終於如願以償，迎來了一名健康的寶寶。

體外授精（試管嬰兒） 結合「胚胎植入前遺傳檢測」

自然情況下，人類的精子和卵子在體內結合成功並著床。近幾年，由於社會環境的變遷，以及晚婚、晚孕等因素，使得難孕的問題日益增加。有賴生殖醫學的進步與成熟，體外授精（俗稱試管嬰兒）為許多無法自然受孕的夫妻帶來希望。目前，試管嬰兒技術更能結合胚胎植入前遺傳檢測，藉此篩選出染色體數目正常，或排除帶有重大遺傳疾病基因的胚胎。

胚胎植入前遺傳檢測，顧名思義就是在植入前對胚胎進行細胞取樣，分析其遺傳物質的技術。這項檢測大致包括：著床前基因診斷（Preimplantation genetic testing for monogenic disorder，簡稱PGT-M），以及著床



胚胎植入前遺傳檢測在顯微鏡下，對胚胎進行細胞取樣，藉此分析遺傳物質。

前染色體篩檢（Preimplantation genetic testing for aneuploidies，簡稱PGT-A）。上述案例中的夫妻正是接受「著床前基因診斷（PGT-M）」，將帶有致病基因的胚胎排除，以下進一步詳細介紹此檢測內容。

Q 著床前基因診斷（PGT-M）是什麼？

著床前基因診斷是為了幫助帶有單一基因遺傳疾病的夫妻，避免生下患有相同遺傳性疾病的下一代。這個技術僅針對家族中或夫妻的已知遺傳疾病做診斷。如上述案例中，夫妻雙方都已知為地中海型貧血的帶因者，在採集胚胎細胞樣本後，對該疾病的基因進行檢測，以篩選出不帶有地中海型貧血基因的胚胎。

通過試管嬰兒結合PGT-M，可以在植入前篩選出健康的胚胎，避免像之前一樣，每次懷孕都需要待至10週的絨毛膜取樣或16週後的羊膜穿刺才能得知結果。如果不幸胎兒被診斷出帶有致病基因，夫妻也將面臨是否要終止懷孕的艱難決定。透過著床前基因

診斷，可以減少甚至消除懷孕過程中的焦慮和不安，以及面對終止懷孕所帶來的身心壓力。

Q 著床前基因診斷（PGT-M）可以應用在哪些疾病？


胚胎著床前基因診斷技術早在1990年就被成功應用於人類，用於避免特定的遺傳疾病傳遞給下一代。最初，該技術主要用於避免嚴重且難以治療的疾病之遺傳，如脊髓肌肉萎縮症。

但近年來，此一技術開始廣泛應用於嚴重程度和致病性較低的疾病。目前，著床前基因診斷可用於診斷多種遺傳疾病，包括：地中海型貧血、僵直性脊椎炎、血友病、軟骨發育不全、裘馨氏肌肉失養症、結節性硬化症等。需要注意的是，並非所有疾病都是經由遺傳而來，也不是所有遺傳疾病都能透過PGT-M診斷，因此若有相關需求及疑問，建議諮詢專業醫療人員評估。

Q 植入篩選過的健康胚胎，懷孕後還要接受產前遺傳檢查嗎？

即使胚胎經過著床前基因診斷（PGT-M）確定為正常，仍不可完全取代產前的胎兒遺傳檢查。因為PGT-M僅針對特定基因進行檢測，無法確定其他未檢測的基因和染色體數目、結構等是否正常。

此外，任何檢查都存在一定的限制與誤差，著床前基因診斷的準確率約為95%。因此，即使篩選出健康的胚胎植入，仍要遵從醫師的建議進行相關的產前遺傳檢查，為胎兒的健康做更完善的把關。🌍



淺談 孕期營養素 如何補足？

文／臨床營養科 營養師 郭潔因

當新生命開始在肚子裡孕育，媽媽的飲食均衡營養與否，同時影響著母體與胎兒的健康。根據行政院衛生署民國97年「臺灣地區孕婦之飲食攝取及營養現況調查」，與國民健康署民國106-109年「國民營養健康狀況變遷調查」發現，育齡婦女飲食中許多維生素與礦物質的攝取量，僅達參考攝取量的一半，甚至更少；這些營養素雖然不提供熱量來源，卻是促使胎兒健康生長的基石，以

下針對四種常見攝取不足之營養素，提供孕期建議量與天然食物來源建議：

1 葉酸

每日建議攝取量為600 μ g

上限攝取量為1000 μ g

胎兒的神經系統於懷孕初期便開始逐漸發展，足量的葉酸能夠幫助其健康地發育與

活化，並減少媽媽疲倦、情緒低落、暈眩、貧血等症狀。建議於懷孕前的日常飲食中，便適量攝取富含葉酸的食物，如：各樣深綠色蔬菜、全穀雜糧類、堅果種子類、黃豆製品與肝臟類。

2 維生素D

每日足夠攝取量為10 μ g
上限攝取量為50 μ g

美國研究認為，孕期將血清維生素D濃度維持大於40ng/mL，可降低妊娠糖尿病、子癲前症及早產的風險。媽媽可藉由適度日曬（避開日光直射時段，每週2-3次，每次10-20分鐘），並選擇魚類、雞蛋、強化維生素D之乳製品及經曝曬的蕈菇類，以獲取豐富的維生素D。

3 鈣質

每日足夠攝取量為1000mg
上限攝取量為2500mg

在飲食中攝取足夠的鈣質，可以幫助胎兒的骨骼在懷孕中期順利地發展，亦能避免媽媽的腿部痠攣，並幫助血壓恆定。乳製品中富含鈣質且吸收率佳，鼓勵孕期每天可飲

用1.5杯牛奶，除此之外，黑芝麻（粉）、深綠色蔬菜、五香豆干及傳統豆腐，也都是日常食材中的補鈣好選擇。

4 鐵質

每日建議攝取量為15mg，自懷孕第三期增至每日45mg
上限攝取量為40mg

鐵質是製造血紅素的重要原料，孕期之鐵營養狀況可能對胎兒的腦部與精神症狀有長期的影響。媽媽可藉由豬血、鴨血、紅肉（避免油花多的部位）及深色蔬菜（如：紅鳳菜、莧菜等）攝取鐵質；並與富含維生素C的食材（如：花椰菜、芭樂、奇異果等）一同進食，以幫助鐵質的吸收。

除了以上這些營養素，許多其他的維生素礦物質，皆能從多樣的天然食物藉均衡飲食攝取。若因嚴重嘔吐、全素食者等特定原因，導致飲食不均衡或攝取不足時，通常不建議使用單一營養補充劑，以免劑量過高而產生毒性。若有需求與疑慮，可與您的醫師討論，並由營養師評估營養狀況與日常飲食習慣，以選擇適當劑量與種類之綜合營養補充劑。Ⓢ

參考資料

- 衛生福利部國民健康署。媽媽的營養 寶寶的健康 懷孕及哺乳期營養參考手冊，第2版。臺北市，2018。
- 潘文涵：衛生福利部國民健康署委託研究計畫：國民營養健康狀況變遷調查106-109年成果報告。2021。
- 「國人膳食營養素參考攝取量」第八版<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=4248&pid=12285>
- 食品營養成分資料庫（新版） <https://consumer.fda.gov.tw/Food/TFND.aspx?nodeID=178>
- Hollis BW,Wagner CL.New insights into the vitamin D requirements during pregnancy.Bone Res.2017;5:17030.



備孕 & 懷孕期間 的用藥安全

文／藥劑部 藥師 李昱陞

「我懷孕了，但我有慢性疾病，正在服用的藥物會影響到胎兒嗎？」相信這是許多準媽媽的疑問：備孕與懷孕期間可以吃藥嗎？用藥上有需要特別注意的事情嗎？

認識懷孕分期與用藥參考

根據國民健康署的孕婦健康手冊所區分，懷孕期間分為三期：第一期為未滿13週，第二期為13-29週，第三期則是29週以上，藥品對胎兒在不同分期有不同的影響。

在第一期為胎兒器官生長發育的主要時期，包括中樞神經系統、心臟、腦部，在用藥上須考慮有無致畸胎的可能性，我們用藥的參考是依據美國食品藥物管理局（U.S. Food and Drug Administration，縮寫為FDA）制定的懷孕藥品分級制度，而在二、三期需考慮子宮收縮的可能性迫使孕婦終止妊娠。

美國FDA懷孕藥品分級介紹

有鑑於懷孕用藥安全的重要性，FDA訂定了懷孕用藥安全的分級方式，根據臨床使用的數據，大致上分為A、B、C、D、X五級，其定義如下：

A級 針對孕婦所做的研究中，有足夠的證據證明用於懷孕初期及後期皆不會造成胎兒之危害。

B級 動物實驗證實對胎兒無害但缺乏足夠的孕婦實驗；或動物實驗有副作用報告，但孕婦實驗無法證明對懷孕初期及後期之胎兒有害。

C級 動物實驗顯示對胎兒有害但缺乏控制良好的孕婦實驗；或缺乏動物實驗或孕婦實驗數據。

D級 已有實驗證實對人類胎兒之危害；但緊急或必要時權衡利害之使用仍可接受。

X級 動物實驗及 / 或孕婦實驗已證實對胎兒有害，且使用後其危害明顯大於其益處。

由以上分級可知，A、B級最安全，C、D級定義較為模糊，X級為絕對不可使用之藥物。但是我們不能完全依賴藥品分級制度，孕婦是否適合用藥，還是需要經過醫師的判斷與孕婦互相討論後再決定使用與否。

重要！常見孕婦禁用藥物介紹

1 ACEI與ARB

血管張力素轉化酶抑制劑（Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors, ACEI）及血管張力素受體拮抗劑（Angiotensin Receptor Blockers, ARB），為常用的高血壓用藥，也用於心臟衰竭的治療，降低因心血管疾病導致之心肌梗塞、中風及死亡的危險。常見藥品包含：Captopril（卡布登錠）、Ramipril（心達舒錠）、Imidapril（田納茲錠）、Valsartan（得安穩）、Losartan（可悅您）。

此類藥品在懷孕分級大多為D級，有報告指出懷孕中期、末期投予ACEI或ARB之高血壓患者，其新生兒曾發生羊水過少症、低血壓、腎衰竭等，所以孕婦或可能懷孕之婦人不可使用。

2 史他汀（Statin）

史他汀類藥品為羥甲基戊二酸單醯輔酶A還原酶抑制劑（HMG-CoA reductase inhibitors），是高血脂患者在治療及預防心血管疾病及降低死亡率的第一線治療藥物，常見藥品包含：Torvastatin（立普妥）、Rosuvastatin（冠脂妥）、Pitavastatin（力清之）。

懷孕分級為X級，曾有極少數於胎兒時期接觸Statin類藥品後發生先天性畸形的報告。另外，由於膽固醇與膽固醇生合成的其他產物對胎兒的發育很重要，因此在懷孕期間抑制HMG-CoA還原酶的潛在危險性比治療效益更大。

3 A酸（Retinoic Acid）

是維生素A的衍生物之一，常用於青春痘、嚴重痤瘡的藥品，又分為口服、外用。口服A酸（羅可坦）絕對禁用於懷孕婦女，高機率造成胎兒畸形，包含中樞神經異常、心血管及眼睛異常，自發性流產的機率也會上升，且若婦女有服用此藥品，必須在停藥後一個月才能進行備孕。

4 華法林（Warfarin）

此藥抑制維生素K依賴型凝血因子的合成而有抗凝血作用，用於預防或治療因心房纖維顫動及/或更換心臟瓣膜引起之血栓性栓塞症。商品名為「可化凝」，懷孕分級為X級，懷孕期間藥物可通過胎盤障壁，造成子宮內胎兒的致命性出血，且有孕期接受Warfarin治療之孕婦所生嬰兒有先天畸形之報告，所以若有育齡婦女使用Warfarin治療時應考慮風險之故，需與病人討論中止妊娠的可能。

5 賀爾蒙類製劑

此類藥品繁多，可用於治療子宮內膜異位症及癌症的輔助治療等，常見藥品包括：Goserelin（諾雷德持續性注射劑）、Tamoxifen（諾瓦得士錠）。懷孕分級大多為D、X級，此類藥品有可能造成流產或胎兒不正常的風險，所以不應使用於懷孕婦女身上。

6 非類固醇消炎藥品

非類固醇消炎藥品（Nonsteroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs）屬於比較特別的一類藥品，懷孕前期可以使用，中後期不建議，常用在解熱、退燒的止痛藥，包含Aspirin、Diclofenac、Ibuprofen及celecoxib等。

美國FDA發布安全資訊，建議懷孕20週以上之孕婦避免使用NSAIDs，理由是可能會傷害到腎臟，在孕期約20週後，胎兒的腎臟會製造大部分羊水，因此若腎臟出現問題可能會

導致羊水量低下，影響胎兒健康；且有報告指出在懷孕後期使用NSAIDs，可能有導致動脈導管過早閉鎖的風險，但此禁用範圍不包含以低劑量Aspirin預防子癱前症的情況。

7 不過量攝取維生素D與魚油

維生素D的主要功能為調控體內鈣與磷的平衡，是胎兒骨骼、牙齒及生長發育之關鍵營養素，若懷孕期間維生素D嚴重缺乏，可能導致嬰幼兒佝僂症等，一般可透過飲食（魚類、雞蛋等）及日曬來補充。

然而，維生素D不是補越多越好，每日建議攝取量10微克；而魚油富含二十二碳六烯酸（Docosahexaenoic Acid, DHA），也是胎兒發育所需的重要營養素之一，世界衛生組織（WHO）建議孕哺媽媽每日攝取200毫克的DHA，只要不攝取過量，出血的發生率很低。

結語

備孕與懷孕時期的用藥非常複雜，不同藥品、懷孕分期都有所影響，沒有醫師或藥師指導不可自行服藥、加藥或停藥，不僅可能危害母體健康也會影響到胎兒的發育。從備孕時期開始就審視自己的用藥，在與醫師討論下遵循醫囑使用藥品，才是對媽媽本身與胎兒最大的保障。🙏

參考資料

- 基層醫學第二十二卷第八期
- 國人膳食營養素參考攝取量
- 藥品仿單



中醫調養 & 穴位按摩

有利產後哺乳

文／中醫部 中醫婦科 醫師 洪碩彰

經歷了十個月的孕期辛勞後，進入哺乳初期的媽媽們最常面臨的憂慮之一，就是母乳供應是否足夠滿足寶寶的需求。母乳所含的豐富營養不僅有助於提升嬰兒的免疫力，同時對於促進嬰兒的整體健康和免疫功能方面也具有顯著的影響。因此，世界衛生組織和聯合國兒童基金會建議母親們應該持續哺育母乳，最好延續至六個月以上。

產婦哺乳期飲食 3 原則

在中醫學理論中，乳汁的生成是透過母親的血水進行生化轉化的結果。乳汁的質與量直接受到母親飲食營養的影響，因此，飲食在維持良好乳汁供應上扮演極其關鍵的角色。其中，脾胃被視為母親奶水生成的根本來源，為了有效增加乳汁的質量與數量，建議進入哺乳期的母親遵循以下飲食原則：

1 水分攝取充足，促進乳汁分泌

建議正在哺乳的媽媽們應確保充足的水分攝取，以促進乳汁分泌。根據體重計算，每公斤體重應攝取30~40毫升的水分，例如體重60公斤的媽媽，每天應攝取約1,800~2,400毫升以上的水分。此外，黑麥汁不僅能有效補充水分，同時具有高營養價值，可刺激泌乳素（Prolactin）的釋放，因此對於正在哺乳的媽媽而言是一個理想的選擇。

2 蛋白質要足夠，攸關母乳營養

母乳中的主要營養成分之一即為蛋白質，若攝取不足可能導致母乳較為稀薄，進而降低其營養價值。在哺乳期間，建議增加對高蛋白食物的攝取，如魚湯、豆腐、豆漿以及牛奶等，以確保母乳的營養成分達到最佳水準。

3 選擇幫助發奶食材，避開退奶食物

發奶食物

牛奶、豆漿、花生、純黑麥汁、青木瓜、高蛋白含量的湯水（雞湯、魚湯、排骨湯、麻油雞等）、粥類、酒釀雞蛋、紅豆、黃豆、黑豆、芝麻、山藥、豬腳等都是發奶食材。

退奶食物

韭菜、花椒、豆豉、人參 / 高麗參、咖啡、薄荷、大劑量的生 / 炒麥芽（30~60g）、麥茶、神麩、山楂可能導致乳汁減少。

乳汁分泌不足 2 原因

如果從飲食著手後，乳汁分泌仍舊不充足，依中醫辨證論治可分為以下兩種情況：

1 脾胃氣虛

脾胃功能不佳可能導致乳汁供應不足，乳房難以達到應有的充實程度。此種情況常伴隨著疲倦、腹瀉、面色蒼白、消化不良等症狀。在坐月子期間，建議在藥膳中添加如紅棗、黃耆、黨參、白朮、山藥、當歸、枸



杞等中藥材，與雞肉（如烏骨雞）或排骨一同燉煮，以促進乳汁的分泌。這些成分均為常見的助奶中藥材，能夠有助於調理脾胃，提升乳汁的質與量。

2 肝經鬱滯

乳汁的正常排出受肝氣調節影響，與情緒狀態密切相關。因此，為確保乳腺通暢、避免乳汁阻塞和乳房過度腫脹，維持良好的心情愉悅至為重要。在中醫的治療方針中，強調通過「理氣」的方法，調理全身氣機，使乳汁自然充沛。可以考慮使用路路通、王不留行、柴胡、通草等藥材。值得注意的是，一旦乳汁通暢，便可適時停止這些藥物的使用。

讓哺乳更順利的小技巧

一般而言，在產後的首2至5天，常見乳汁分泌不順暢或排出不完全，可能導致乳房腫脹形成硬塊的情況。為此，除了前述的飲食調理外，中醫傳統坐月子建議母親在生活起居方面做一些調整，包括減少外出、多休息，以及減少勞動工作，有助於減少乳汁在

乳房中長時間積滯，使媽媽有更充裕的時間進行哺乳。

建議平均每2小時左右進行一次母乳哺餵，最好可以盡量親餵，以刺激泌乳激素的分泌，進而使乳汁更加充足。若不幸乳汁在乳房中積聚過多，造成乳房腫痛並引發石頭

奶，可考慮在哺乳前進行熱敷、哺乳後進行冰敷乳房，同時增加哺乳次數，以緩解疼痛和不適。若乳房腫脹得不到及時處理，可能導致乳腺炎的發生。在哺乳期間，母親同時需避免使用口服避孕藥和抽菸，這兩者皆可能導致哺乳困難。

協助乳汁分泌的穴位按摩

媽媽們若遇到乳汁不足或是塞奶的情形，可以用大拇指指腹按壓以下穴位，在穴道上慢慢施力，用力時間為3秒，每個穴位按摩應持續3~5分鐘或是30下，一天1~3次。

① 合谷穴

手背第一至第二掌骨間，即大拇指與食指中間底端。

② 少澤穴

手指小指外側指甲角根部。

③ 天宗穴

位於肩胛部，岡下窩中央凹陷處，與第四胸椎相平（左手搭上右肩，左手掌貼在右肩膀二分之一處，中指指尖位置即是）。

④ 膻中穴

兩個乳頭連線的中點，位於胸骨體上。

⑤ 足三里穴

小腿前外側的外膝眼下方三寸（約四指幅寬）。

⑥ 太衝穴

腳背第一至第二腳趾骨交接的凹陷處。



參考資料

- 許喬琳、吳碧娟、陳怡吟、杜明勳（2015）。哺乳的營養需求及對母親的影響。家庭醫學與基層醫療，30（3），84-89。
- 戴有志、黃慧君（2009）。產後缺乳之中醫治療。中醫婦科醫學雜誌，（13），64-69。

新手媽媽的藍調

漫談產前和產後憂鬱

文／精神醫學部 兒童精神科 主任 張倍禎



祝福所有的新手爸媽都可以開心地迎接新生命
(圖為筆者與先生合影)。

案例分享

小美（化名）進入到診間時不斷的哭泣，當時懷孕六個多月。由於第一次要當媽媽，因此心情特別緊張，腦海裡也會不斷出現許多的擔心如，「寶寶出生後會不會有什麼問題？」、「如果到時寶寶出生了，我的工作怎麼辦？」、「我都不會餵奶、換尿布，怎麼辦？」。由於跟先生小華（化名）要迎接家族中的第一個孩子，因此雙方父母和親朋好友都常常叮嚀小倆口懷孕時需要注意的事項和習俗，讓小美感到更加焦慮。

表1：簡式健康量表（Brief Symptom Rating Scale）

	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
1.睡眠困難	0	1	2	3	4
2.感覺緊張不安	0	1	2	3	4
3.覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4.感覺憂鬱心情低落	0	1	2	3	4
5.覺得比不上別人	0	1	2	3	4
6.有過自殺的念頭	0	1	2	3	4

分數說明：

<6分：正常範圍

6-9分：輕度，宜做壓力管理，情緒紓解

10-14分：中度，宜做專業諮詢

15分以上：重度，由精神科診療

※第6題（有無自殺意念）為單項評分。本題為附加題，本題評分為2分以上（中等程度）時，即建議尋求專業輔導或精神科治療。

由於小美懷孕時期體重迅速增加，醫師也叮嚀她要注意飲食預防妊娠高血壓和妊娠糖尿病，讓她很困擾，因為擔心吃太多會有高血壓或血糖的問題，但擔心吃太少又會讓肚子裡的寶寶營養不足。因此小美開始對很多食物忌口，所以當他們到美食餐廳用餐時，她一點也快樂不起來。而且小美因為肚子漸漸越來越大，常常腰痠背痛，也讓她晚上都不能好好休息睡覺。小華發現小美的氣色越來越差，也都沒有笑容，常常說不到兩句話就流淚，因此帶她到精神科門診諮詢。

醫師請小美先利用簡式健康量表（Brief Symptom Rating Scale）（表1）評估自己的身心狀況，發現分數達到15分以上，確實需要精神科門診的介入。醫師診斷小美為產前憂鬱症，建議做定期心理治療，並留意飲食中多攝取含有豐富omega-3的食物，如海鮮、堅果、深海魚。醫師同時也建議小華及小美的親朋好友們，不要因為太熱心而造成小美的壓力。

小美在接受定期的心理治療和規則的門診追蹤後，並同時調整作息和飲食，憂鬱症的

症狀已改善許多。最近更報名了給孕媽咪的瑜伽教室，也和小華一起定期參加媽媽教室，讓自己可以為迎接寶寶做好更完整的準備。小美今天回診時很焦慮地問醫師：「我的憂鬱症在產後會不會再復發？我看到許多社會新聞提到新手媽媽有時會因為情緒不好而傷害寶寶，我很怕我也會不小心傷害到寶寶。」

醫師耐心地聽完小美的問題後，很堅定和溫柔地跟小美說：「妳目前已經在做產後預防的工作了，早期的產前憂鬱症診斷和治療就是預防產後憂鬱症很重要的預防措施。產後多注意自己的情緒變化，可以利用『簡式健康量表』定期為自己的情緒量體溫，如果分數大於10分就建議回來門診諮詢喔！」

懷孕是人生很重要的一個經驗，準爸爸媽媽也將需要適應彼此關係的改變和學習如何照顧新生命，因此懷孕不僅僅是喜悅，也是一種壓力。在生活壓力事件量表中（單一事件最高分為100分），懷孕的壓力分數就高達40分、新生兒降臨的分數也有39分。

周產期憂鬱症

Perinatal Depression

台灣的觀察性研究¹發現大約有13%孕期女性罹患產前或產後憂鬱症，尤其是懷第一胎的準媽媽，並且在懷胎16週和產後4週罹患憂鬱症的比率最高。但仍有許多憂鬱的準媽媽沒有接受正確的憂鬱症診療。另外也發現大約有一成罹患產前憂鬱症（未經治療）的準媽媽，在產後4週仍持續受憂鬱症的症狀所苦。產前和產後憂鬱症與準媽媽營養不良、早產、寶寶出生體重不足，和孩子發育遲緩有一定的相關性。因此早期的產前和產後憂鬱症的診斷和治療對媽媽的身心健康和寶寶的身心發展都非常的重要。早期產前和產後

憂鬱症治療不只可以幫助媽媽在孕期保持健康的身心狀態，也可以幫忙寶寶在媽媽肚子裡可以獲得充足的營養。

留意產前與產後憂鬱症的症狀

產前與產後憂鬱症的症狀，包括睡不好、暴飲暴食、心情煩躁、易哭泣、無法專心久坐、持續的憂傷情緒、對平常有興趣的活動或事物突然失去興趣、常感到罪惡或生命沒有價值、甚至出現自殺的意念，並可能伴隨身體症狀如頭痛、胸悶、無法順利呼吸。

產前憂鬱症

Perinatal Depression

起因

導致產前憂鬱症的原因仍然不明，有可能與下列的生理、心理與社會因子有關，包括1.因懷孕時期荷爾蒙的變化造成身體出現噁心、想吐、容易疲勞、胸部脹痛、膚質變差等症狀而影響情緒、2.過去曾有憂鬱或焦慮的傾向、3.個性較為小心謹慎、易擔心受怕、要求完美或缺乏自信的準媽媽、4.準媽媽的心理建設不足，如未計畫性或未婚懷孕、5.準媽媽覺得自己孤立無援，因家人未及時伸出援手或擔心懷孕後造成同事與主管的負擔，而影響情緒和體力。

產後憂鬱症

Postpartum Depression

成因

產後憂鬱症的原因目前仍不明，可能與下列的生理、心理與社會因子有關，包括：
1.壓力激素（皮質醇濃度）在生產後變低、
2.雌激素、黃體素和泌乳激素下降、
3.腦中血

清素和正腎上腺素不平衡、4.擔任新手媽媽的角色感到焦慮、5.難以適應有孩子後的生活方式、6.面對生活其他重大壓力事件或生產時經歷重大身心創傷、7.與伴侶或家人有衝突、8.懷孕時造成身體外觀的改變。

產後情緒低落

Postpartum Blue or Baby Blues

大約有50-80%的新手媽媽們，在寶寶出生後的前兩週，出現焦慮和情緒低落的情形，常出現的症狀還包括易怒和哭泣，但這些症狀通常會在兩週內完全緩解。產後情緒低落為正常的情緒反應，因此不必擔心。

產後精神病

Postpartum Psychosis

產後精神病是一種少見但最嚴重的一種產後精神疾病，通常會在產後幾天到14天內出現。常見的症狀包括：1.新手媽媽情緒不穩定和易怒、易哭泣、意識混亂、語無倫次等症狀，也可能出現妄想和幻聽。有時新手媽媽會出現不想照顧寶寶或無法愛寶寶的想法，甚至想要殺死自己和寶寶。產後精神病對新手媽媽和寶寶造成的危險性非常高，建議如果有出現以上的症狀就要立即就醫並找精神科醫師諮詢。

產前和產後憂鬱症的治療

如果準媽媽在懷孕前就已經在服用抗鬱症，建議不要擅自停藥，因為醫學報告指出有高達50%個案的憂鬱症會在停藥後六個月內復發。另外，如果在懷孕期間突然停藥也會造成憂鬱症容易復發。因此如果有準媽媽在服用抗鬱劑時發現自己懷孕了，建議一定要

在自行停藥前與婦產科醫師和精神科醫師一起討論治療方向。

輕度與中度憂鬱症的第一線治療為心理治療，另外也建議（準）媽媽們多運動、正念冥想，在飲食上多攝取omega-3多元不飽和脂肪酸和葉酸的食物。抗鬱劑也是憂鬱症治療的選擇之一，抗鬱劑對腦神經細胞有保護

性的效果，藉由提升神經滋養因子和強化神經鏈結來改善憂鬱症的情緒和食慾，並增加活力。抗鬱劑在懷孕期間和母親哺乳對胎兒和寶寶的安全性高。另外的選擇還包括腦刺激治療（電痙治療、經顱磁刺激）。因此建議與精神科醫師和婦產科醫師一起討論治療藥物的風險和益處來擬定治療方向。

如何預防產前和產後憂鬱症？

1 定期測量心情溫度計

利用簡式健康量表（Brief Symptom Rating Scale）來定期偵測自己的心情，如果大於10分建議尋求心理專業諮詢。產後也可以利用愛丁堡產後憂鬱症量（表2）表來定期偵測自己的情緒。

2 規律運動飲食和找時間休息

每天運動30分鐘，固定三餐的時間，並找時間休息和從事可以讓自己放鬆的活動能協助穩定情緒。

3 正念冥想或孕婦瑜伽

讓自己每天有30分鐘的靜坐和冥想的時間，好好地感受活在當下的感覺。研究顯示瑜珈可以改善懷孕媽媽的產前憂鬱，下背痛和骨盆劇痛的效果。

4 定期參加媽媽教室

拓展自己的生活圈，並且在育兒的領域裡面可以獲得支持和資源。

5 找朋友聊一聊

讓朋友和家人了解自己的感受，表達自己的需求，一起找到更好解決問題的方式。

6 補充含豐富Omega-3多元不飽和脂肪酸（DHA與EPA）和葉酸的食物

美國食品藥品監督管理局於2014年建議，孕婦每週應食用226~340克（8-12盎司）左右的海鮮，以攝取足夠的DHA。DHA和EPA同為Omega-3系列的多元不飽和脂肪酸，是人體必須從食物中攝取的必需脂肪酸，DHA和EPA能強化大腦細胞膜與神經傳導物質，可促進大腦功能、增加大腦皮質，進而改善情緒。醫學研究報告指出患有產前憂鬱症的準媽媽相對未有產前憂鬱症的準媽媽血中的DHA和Omega-3較低²，且憂鬱症時間越長，其Omega-3缺乏的情形越嚴重。另外，台灣的團隊（MBI-Lab身心介面研究中心）與日本團隊的跨國研究也發現補充Omega-3（含EPA1.2克+DHA0.6克）³可以改善產前憂鬱症的症狀。如果準媽媽有情緒低落的情形，可以諮詢醫師並討論是否適合使用Omega-3。即使準媽媽不曾出現過產前憂鬱的症狀，以促進寶寶神經健康發展的立場而言，也建議每日應攝取約200毫克的DHA。

7 諮詢精神科醫師

建議可以向精神科醫師諮詢，通常醫師會協助引導準媽媽應如何與家人、朋友、同事溝通。醫師在診療後，也會提供藥物和心理治療的專業意見給準媽媽參考。

表2：愛丁堡產後憂鬱量表

請您評估過去7天內自己的情況

	同以前一樣	沒有以前那麼多	肯定比以前少	完全不能
1.我能看到事物有趣的一面並笑得開心	0	1	2	3
2.我欣然期待未來的一切	0	1	2	3
	大部分這樣	有時候這樣	不經常這樣	沒有這樣
3.當事情出錯時，我會不必要地責備自己	3	2	1	0
4.我無緣無故感到焦慮和擔心	3	2	1	0
5.我無緣無故感到害怕和驚慌	3	2	1	0
6.很多事情衝著我而來，使我透不過氣	3	2	1	0
7.我很不開心，以致失眠	3	2	1	0
8.我感到難過和悲傷	3	2	1	0
9.我不開心到哭	3	2	1	0
10.我想要傷害自己	3	2	1	0

各項目0-3分，總分30分

●總分9分以下：絕大多數為正常

●總分10-12分：有可能為憂鬱症，需注意及追蹤，並近期內再次評估或找專科醫師處理

●總分超過13分：代表極可能已受憂鬱症所苦，應找精神科醫師處理

資料出處：

衛生福利部心理健康<https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-4908-70179-107.html>

結語

各位準媽媽和新手媽媽們，辛苦了！懷孕是一個幸福和艱辛的過程，希望您們在懷孕和育兒的過程中，都可以擁有一個獨特美好的經驗。🌸

資料出處

- 衛生福利部國民健康署 <https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz/bsrs5>
- [1] Lin et al. Major depressive episodes during pregnancy and after childbirth: A prospective longitudinal study in Taiwan. Formosan Medical Association 2019; 118:1551-1559.
- [2] Change et al. Polyunsaturated fatty acids and inflammatory markers in major depressive episodes during pregnancy. Progress in Neuropsychopharm Biol Psy 2018; 80:283-278; 週產期憂鬱症病患體內多元不飽和脂肪酸與血中發炎標記的關聯 https://www.tsnpr.org.tw/press_index.php?id=47
- [3] Nishi et al. The efficacy of omega-3 fatty acids for depressive symptoms among pregnant women in Japan and Taiwan: A randomized, double-blind, placebo-controlled trials (SYNCHRO;NCT01948596)



孕媽咪 5 招遠離妊娠糖尿病

控糖輕鬆零負擔

文·圖／國民健康署

懷孕期間，孕婦過高的血糖會通過胎盤而影響到胎兒，可能會造成胎兒過大、肩難產、新生兒低血糖、黃疸等風險；對孕婦而言，則增加剖腹產率，提高產後發生典型糖尿病之風險。

依據110年7月1日至112年6月30日之孕婦產檢資料統計，孕婦在懷孕第24-28週接受產檢妊娠糖尿病篩檢服務超過23萬人次，初步發現異常率約17.2%，大約每6位孕媽咪，就有1位有妊娠糖尿病。國外文獻亦指出，在懷孕過程中患有妊娠糖尿病的婦女罹患第二型糖尿病的風險，較未患妊娠糖尿病婦女，增加了10倍；而且產後10年第二型糖尿病的發病率達20%，之後每10年再增加10%，千萬不可大意或輕忽。

掌握控糖 5 招 媽媽寶寶都健康

國民健康署吳昭軍署長提醒，妊娠糖尿病的孕婦，其母嬰併發症風險相對較高，為降低妊娠風險，提供準爸媽控糖5招的飲食新選擇，提升準爸媽之孕期健康飲食知能，另提醒孕婦體重應依懷孕前體重做適當調整，以增加10-14公斤為宜，且須注意體重增加的速度，確保媽媽寶寶都健康：

六大類均衡攝取

均衡攝取全穀雜糧類、水果類、乳品類、油脂與堅果種子類和豆魚蛋肉類，並多食用富含纖維的食物（如：蔬菜、糙米、燕麥等），避免加工或醃製食物；烹調食物宜採清蒸、水煮、涼拌等方式，養成孕期定時定量的飲食習慣。

優質澱粉不可少

孕期需攝取適量碳水化合物，以供胎兒發育所需。建議選擇富含纖維的全穀雜糧類，如：糙米、地瓜、南瓜等，可避免血糖急速上升，減少攝取含精緻澱粉的碳水化合物，如：麵包、麵條。

高纖飲食可控糖

足夠的纖維素能幫助準媽咪維持腸道健康、促進蠕動、預防便秘及幫助血糖穩定，又可以提供飽足感，建議每餐至少攝取一個拳頭大的蔬菜份量，且含兩種以上的蔬菜，以深綠色蔬菜尤佳，如：銀魚莧菜、蒜炒菠菜、清炒芥藍等，另外水果份量要控制，一餐約一個拳頭大。

少量多餐更穩糖

一次大量進食易造成孕媽咪血糖快速上升，建議以三次正餐搭配1-3次小點心，少量多餐、定食定量的方式進食。點心建議以奶製品為主可增加鈣質的攝取量，如：鮮奶240ml、無糖優格250ml；或綜合堅果一茶匙（5公克）、茶葉蛋一顆等，較不影響血糖起伏。

NG食物停看聽

注意食物中隱形的加工碳水化合物會影響血糖變化，且較沒有飽足感，宜減量攝取，如：甜不辣、丸子、肉羹、炸雞（外裹的粉）等，並避免或減少油炸、糖醋、燴（勾芡）等烹調方式的食物。

妊娠糖尿病標準
符合以下三項當中一項(含)以上，即診斷為妊娠糖尿病

5招控糖零負擔



■ 空腹血糖 ≥ 92 mg/dL
■ 口服葡萄糖後一小時血糖 ≥ 180 mg/dL
■ 口服葡萄糖後二小時血糖 ≥ 153 mg/dL

HPA 健康資訊

定期接受產前檢查 善用孕產衛教資源

為幫助孕媽咪瞭解自己和寶寶的健康狀況，國民健康署提供14次公費產檢，包含2次貧血檢驗（建議檢驗週數分別為第12週前與第24週至28週之間）、3次一般超音波、妊娠第24-28週妊娠糖尿病篩檢、第35-37週產前乙型鏈球菌篩檢及2次產前一對一衛教指導，請孕媽咪定期接受產檢，以早期發現及早治療。

準爸媽們若在日常生活中有飲食攝取的疑問，建議可找醫師或營養師諮詢改善飲食習慣。如有孕期照護問題，可至國民健康署健康九九+網站-孕媽咪好孕館，或孕產婦關懷網站查詢相關資訊，或撥打孕產婦關懷諮詢專線0800-870-870（國語諧音：抱緊您，抱緊您），將有專業人員為您服務，歡迎準爸媽們多加利用。☎



生育黃金期 女性25-35歲、男性40歲前 晚婚遲育使孕程及生產風險增加

文·圖／國民健康署

依內政部戶政司111年人口統計資料顯示，國內女性生育第一胎的平均年齡為31.43歲，較10年前延後1.32歲；另111年生育年齡為35歲以上之女性合計有44,583人，約占總體生育女性之3成（32.44%）。

隨著社會變遷及教育年數增加，國人婚育觀念改變，晚婚遲育現象也日趨普遍，準媽媽們孕程及生產風險也隨之增加。國民健康署吳昭軍署長提出呼籲，為了媽媽和寶寶的健康，把握生育黃金期（女性25-35歲、男性40歲前）才是最符合健康的原則。

符合產前遺傳診斷補助資格 之民眾可申請利用

高齡孕婦發生不孕、流產、早產機率較高，在懷孕期間罹患妊娠高血壓、子癲前症、妊娠糖尿病等高危險妊娠合併症的風險也會增加，且腹中胎兒出現低出生體重、染色體異常或其他先天缺陷的機率也較高。

國民健康署補助34歲以上孕婦，以及本人或配偶罹患或家族有遺傳性疾病、曾生育過異常兒、孕婦血清篩檢疑似染色體異常之危險機率大於1/270、經超音波篩檢胎兒可能有異常，或胎兒疑似基因疾病的高危險群孕媽咪們產前遺傳診斷。依據國民健康署統計，112年有28,719位34歲以上懷孕婦女利用

產前遺傳診斷補助，占當年82,444位34歲以上懷孕婦女的34.83%，國民健康署呼籲符合資格民眾可以善用政府補助之產前遺傳診斷。

政府有補助好安心 疑問可洽遺傳諮詢中心

此外，國民健康署提供5,000元的產前遺傳診斷檢查（羊膜穿刺^{註1}）補助，若為低收入戶或優生保健資源不足地區的民眾，另行減免採檢費用3,500元，懷孕婦女除了於產檢時，可詢問婦產科醫師相關遺傳生育問題外，若有近一步的遺傳生育疑問，可經由國民健康署公告之14家「遺傳諮詢中心」名單^{註2}，洽詢產前遺傳診斷檢查，以及婚前、孕前個人或家族遺傳等相關問題，孕育健康的下一代！🌱



註1：羊膜腔穿刺檢查係透過超音波引導下細針抽取羊水，藉由羊水中胎兒細胞的培養，可檢查胎兒的染色體是否異常，建議在妊娠16週以後做檢查。34歲以上孕婦、曾生育過先天異常兒者、本人或配偶有遺傳性疾病者、家族有遺傳性疾病者、其他可能生育先天異常兒之高危險群者（如：經超音波或孕婦血清篩檢胎兒有異常可能者）可做本檢查。

註2：14家「遺傳諮詢中心」名單

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=4083&pid=407>



重覆性經顱磁刺激術rTMS

治療 Q & A

文／精神醫學部 主治醫師 莊暘安

案例分享

陳先生，50歲，已有超過20年憂鬱症病史，多次因自殺意念與自殺行為住院治療但症狀仍起起伏伏。去年中再因憂鬱症急速惡化而住院治療，期間出院兩次，但不到一個月又因自殺行為而入院治療。經醫師評估後，改以重覆性經顱磁刺激術（rTMS）治療15次，出院後目前能保持門診規律追蹤，回復相當於病前功能並回到原本工作崗位，且近一年憂鬱症狀未再復發。

Q1 醫生，我吃了很久的藥，藥也換來換去，可是憂鬱症都沒有改善，怎麼辦？

在門診診間或病房常常可以聽見病人或家屬有這樣的擔心，而現在針對憂鬱症的

治療，我們也多了很多新的治療選擇，其中之一就是重覆性經顱磁刺激術（repetitive transcranial magnetic stimulation，以下簡稱rTMS）。這是一種非侵入性的神經生理調控技術，藉由磁場變化抑制或加強局部大腦功能，因此能用于治療多種精神疾病、神經功能障礙和疼痛症狀。rTMS具有下列特點：

1 非侵入性

rTMS治療過程不需要手術或額外注射服用藥物，因此避免了病人接受手術風險或藥物副作用的問題。

示意圖非當事人

2 rTMS對腦部的幫助

能改善大腦局部活性、回復大腦局部功能或左右半腦間活性的平衡，對多種神經精神疾病有不錯的治療效果。

3 量身訂做治療模式

醫師與治療師會根據個別病人的具體病情和腦部情況來調整rTMS的參數，以確保最佳治療效果。這包含了治療位置、磁場頻率、治療強度、脈衝模式、治療時間以及療程長短等。

4 監測和調整

治療期間，治療師將在旁隨時監測病人的症狀和治療反應，並根據病人的具體情況和治療目標來調整各項參數，以確保最佳的治療效果。醫師也會定時診視病人與治療進展，這都有助於確保治療的有效性。

5 維持治療

在完成初始治療療程後（一般建議是20次），一些病人可能需要定期的維持治療，以保持症狀的緩解。維持治療的頻率和持續時間會因人而異。

6 安全性

rTMS是一個非常安全的治療方法，病人通常可以在治療結束後立即恢復正常活動，只有少數病人可能會經歷輕微頭痛或頭皮不適感。

Q2 重覆性經顱磁刺激術rTMS可以用來治療哪些精神疾病？

以下是一些適合考慮進行rTMS治療的情況：

1 憂鬱症

目前台灣衛生福利部僅開放將rTMS應用於藥物治療效果不佳的憂鬱症治療，因此目前臨床上rTMS最主要的用途是治療憂鬱症，特別是對於那些換過多種抗憂鬱藥物依然效果不佳、藥物已達最大劑量、無法接受藥物副作用，或對合併藥物與心理治療後依然沒有明顯療效的憂鬱症病人。

2 強迫症

rTMS可用於改善病人的強迫意念與焦慮情緒。

3 藥物成癮與依賴

一些研究表明，rTMS可以用於治療藥物成癮，如尼古丁和酒精成癮。

4 失智症

rTMS可以用於改善病人認知功能並減緩失智症狀。

5 思覺失調症

rTMS有助減輕思覺失調症的症狀，尤其是幻覺和妄想等正性症狀。

6 慢性疼痛

rTMS也可處理一些慢性疼痛症狀，如偏頭痛、纖維肌痛和神經病痛。

7 焦慮症

某些焦慮障礙，如廣泛性焦慮症和社交焦慮症，可能會從rTMS治療中受益。

8 其他神經疾病

目前許多研究正分頭探索rTMS對其他精神疾病的治療，包含自閉症系障礙和創傷後壓力症候群等潛在應用。

Q3 rTMS治療開始前，需要做什麼準備嗎？

rTMS的療效因個體情況而異，而且不是所有病人都適合這種治療方法，因此治療開始前需要詳細的評估。醫生和治療師將根據病人的病情、病史和其他因素來決定是否啟動rTMS治療，並量身訂做個體化治療計劃。如果您和您的醫生認為rTMS是一個合適的治療選項，那麼將會對其安全性和效果進行詳細的討論和評估，並在療程期間隨時根據病人的病情、症狀嚴重程度和反應來進行調整，甚至終止或延長治療。一般來說，rTMS的治療規劃包括以下步驟：病史評估、腦部影像檢查和定位、藥物調整、決定治療參數等步驟。

Q4 rTMS治療有沒有什麼副作用呢？

rTMS被認為是一種相對安全的治療方法，但在一些情況下，病人可能會經歷一些輕微或暫時的副作用。以下是一些治療過程中可能會出現的副作用：

- ① **頭痛** 輕度頭痛是最常見的rTMS副作用之一，但通常是短暫的，可以通過普拿疼之類非處方藥緩解。
- ② **頭皮或頭部不適** 部分病人在過程中可能會感到頭皮或頭部的刺痛、刺癢或不適。

③ **面部肌肉收縮** 在rTMS治療期間，有些病人可能會經歷面部肌肉的不自主收縮，但這是暫時的，通常會在治療結束後恢復正常。


④ **聽力問題或耳鳴** 因為機器設計的緣故，rTMS磁場變化時會發出較大的聲響，可能對聽覺系統產生影響，但這通常是暫時的，且很少發生。為了避免病人不舒服，在進行rTMS治療期間會提供耳塞。

⑤ **癲癇發作** 雖然rTMS通常被認為是安全的，但在極少數情況下（大約萬分之一的機會），可能會引發癲癇發作，尤其是對於那些已經有癲癇病史或具潛在風險的病人，因此治療前需要仔細評估各種癲癇危險因子。另外，醫師也會透過調整治療參數來降低癲癇發作的可能性。

需要強調的是，大多數病人在rTMS治療中不會經歷明顯的副作用，而且這些副作用通常是輕微、短暫的，治療的潛在好處可能會遠遠超過這些風險。然而，對於每個病人來說，治療前應當進行充分的評估和討論，以確保安全性和適用性。醫師和治療師通常會根據病人的個體情況來制訂治療計劃，以最大程度地降低潛在風險。如果您或您的醫師對於rTMS治療有任何疑慮，建議進行詳細的討論和評估，以擬定個人治療計畫。

結語

重覆性經顱磁刺激術rTMS代表了一種創新、安全且能依照個人需求而量身調整的治療方法，治療期間需要病人和醫療專業人員密切合作，以制訂並執行最合適的治療計劃。🌐



經常腰痛！ 需要檢查腎臟嗎？

文／內科部 腎臟系 主治醫師 洪毓權

醫生，我時常兩邊都腰痛，我擔心這樣會不會是腎臟出了什麼問題，需要檢查一下嗎？」這是在診間經常會被問到的問題，常見民眾因為腰部的疼痛懷疑是腎臟的問題而來求診。不過，腰痛和腎臟疾病的關係常見嗎？

腰痛是一種普遍現象，其可能原因多樣，包括肌肉或韌帶拉傷、骨質疏鬆、椎間盤突出等。但是，腰痛也可能是腎結石、腎感染（如腎盂腎炎）或其他腎臟疾病的表現。這些與腎臟相關的疼痛，通常感覺像是

來自於背部或腹部的深處，並且可能伴有其他症狀，如發燒、噁心、尿變化（顏色、頻率、疼痛）等。雖然有些人由於感染或是特定的疾病而造成腎臟疼痛，但是更有可能是骨骼肌肉問題，像是長時間坐姿不良或運動後的肌肉疲勞而引起拉傷或椎間盤突出。

有哪些腎臟相關的疾病會導致腰痛？

下背痛是去看醫生最常見的問題之一，但較少是由腎臟問題引起的。而當疼痛與腎臟問題相關時，不僅是背部上方的疼痛，相

關症狀也有所不同。如何識別腰痛是否與腎臟有關呢？以下提供幾個重點：

1 疼痛位置

腎臟引起的疼痛通常位於背部的兩側，正好在肋骨下方，而不像肌肉疲勞那樣可能在腰部的任何地方出現。

2 疼痛性質

腎臟疼痛往往不會因為改變姿勢而有所緩解，這與肌肉骨骼問題引起的疼痛不同。

3 伴隨症狀

如果腰痛伴隨著發燒、冷顫、尿液變化（如血尿或泡沫尿）、頻繁或疼痛的排尿，這可能是腎臟問題的跡象。



腎結石

不是典型的腰部持續疼痛

大家經常聽到的腎結石，是當礦物質結晶腎臟內形成沉積物，一旦發作起來可能非常疼痛，會導致肋骨下方的側面和背部疼痛，當腎結石卡在輸尿管（從腎臟延伸到膀胱的管道）會引起一陣劇烈疼痛，而不是典型的腰部持續疼痛，同時常伴隨尿液可能呈粉紅色、紅色或棕色的情況。而在國際期刊的研究顯示，在初次結石發作後5年內，尿路結石的復發率約為30%，因此，有相關的病史時，必須特別留意。

泌尿道感染

除了背痛，還有排尿不適

泌尿道感染是另一個會影響尿道或膀胱並導致下背痛的原因，常見的泌尿道感染症狀除了背痛以外，還包括尿頻（有時膀胱已空，仍持續想小便），小便時有灼熱感或疼痛，尿液呈現混濁甚至會有惡臭情況，全身的症狀可能有發燒、噁心以及嘔吐。如果沒有即時進行治療，感染可能會影響到腎臟，導致腎臟感染，引發更嚴重的症狀。

泌尿道感染在女性中則更為常見，因為女性尿道系統較短，因此細菌更容易從尿道進入人體內。在免疫系統較弱的人，以及使用導尿管的病患也更常見。而腎結石和腎臟囊腫也可能是感染的危險因子。泌尿道感染通常需要短期口服抗生素使用，而更嚴重的感染可能需要住院治療。

多囊性腎病

因壓迫腹腔引起的腰腹疼痛

多囊性腎病也可能同時引起腎臟部位疼痛，以及出現腎功能異常的情況，根據台灣健保資料庫分析1997到2006年，台灣有2.4%病人是因為多囊腎病而進入透析治療。多囊腎病是一種遺傳性疾病，可分成兩大類：一、染色體顯性多囊性腎病變（ADPKD），通常發生在成年人；二、隱性多囊性腎病變（ARPKD），通常在出生時或出生前診斷，比起顯性多囊性腎病變（ADPKD）要罕見多。

染色體顯性多囊性腎病變會在患者的腎臟中形成許多充滿液體的囊腫，導致腎臟逐漸失去功能，通常在30至40歲之間開始出現，但也可能早在兒童或青少年時期就發生。一般會隨著年紀增長，腎臟囊腫數量逐年增多，而使得腎臟體積越來越大，甚至超過正常腎臟數倍，因此壓迫到腹腔正常組織，引起腰腹部疼痛與不適。而常見的多囊性腎病變的症狀，還包含高血壓、腹部異常大、血尿、還有反覆泌尿道感染等等。多囊

性腎病變診斷通常基於家族病史、臨床症狀和影像學檢查，最常用的影像學檢查為超音波，是最好的診斷及追蹤工具。

善用免費成人健檢，定期檢查降低威脅

根據台灣腎臟醫學會《2021腎病年報》指出，台灣罹患腎臟病人口約12%，為了預防腎臟疾病，保持健康的生活方式至關重要。這包括充足的水分攝入、均衡的飲食、定期運動，以及避免長期過量使用止痛藥等可能對腎臟造成傷害。基於疾病防治的概念，早期發現早期治療是對抗疾病的不二法門，而要覺察是否有腎臟方面的疾病，也常需要透過抽血與小便檢查。

國民健康署免費提供40歲以上未滿65歲民眾每3年1次、55歲以上原住民、罹患小兒麻痺且年齡在35歲以上者、65歲以上民眾每年1次成人健康檢查，服務內容包括身體檢查、血液生化檢查、腎功能檢查。為了幫助早期發現慢性腎臟疾病以提早介入，進而改善引起腎臟病的風險因子，民眾可以多多利用國健局提供之成人健檢為健康做好把關。

結語

腰痛可能只是來自肌肉疼痛，但也可能是腎臟疾病的警示。了解腰痛和腎臟疾病之間的關係，可以幫助我們更完善地照顧自己的身體，避免可能的健康風險。如果您有持續的腰痛困擾，不要忽視，應及時尋求醫療診斷建議，確保您的腎臟健康。🌐

長骨刺 一定要開刀治療嗎？

文／骨科部 脊椎科 主治醫師 賴建穎

什麼是骨刺？

骨刺是從英文字spur翻譯而來，從中文的拆解上來說，就是骨頭上多長了像刺一樣的骨頭。一般民眾只要聽到骨刺就會非常擔心，但事實上只要有骨頭的地方就會有長骨刺的機會，而大多數的骨刺好發在關節處，因為關節軟骨的磨損，人體自然的保護機制產生骨頭硬化及增生，來抵抗機械壓力以及增加穩定性，這些多生長出來的骨頭就是我們俗稱的骨刺。

其實，骨刺就是人體退化而自然產生的構造及型態變化，就像白頭髮及皺紋一樣無法避免，只能盡可能靠日常生活的保養來減緩其發生。

長骨刺，一定要開刀治療嗎？

答案是不一定。就如同前文所述，骨刺是退化的自然現象，全身上下各處有骨頭的地方都有可能產生，因此不可能把全身骨頭上產生的骨刺都以手術移除，除非因骨刺產生反覆發

炎疼痛，或是造成神經的壓迫刺激，經保守治療包括藥物、物理治療等無效後，再經醫師評估，有治療需要才進行手術處理。

哪些地方的骨刺造成症狀，可能需要手術治療？

1 手指及腳趾小關節退化產生的骨刺

若手指或腳趾間關節發生退化性關節炎產生骨刺，進而發生疼痛及活動障礙，經保守治療效果不好的時候，可以考慮接受關節融合手術。

2 膝關節及髖關節退化產生的骨刺

這些大關節因退化產生的骨刺，一般而言不會特地開刀去把骨刺移除，因為產生不舒服症狀的主因，是因為關節軟骨磨損導致，骨刺只是伴隨的一種自然現象，若已經進展到膝關節或髖關節退化末期，經醫師評估後則可選擇接受人工關節置換手術。

3 肌腱附著處反覆發炎產生的骨刺

因為肌腱反覆發炎而產生的骨刺，通常發生在肌腱與骨頭附著之處。一般而言，這些地方的骨刺不太會建議手術移除，因為此處的骨刺通常會跟肌腱相連，若是手術切除可能會產生肌腱損傷的機率，但若是骨刺增生明顯且反覆產生發炎反應，經醫師評估後還是可以考慮部分切除骨刺以減緩症狀。

4 脊椎退化產生的骨刺

跟其他部位的骨刺一樣，脊椎的骨刺產生是因為椎間盤軟骨退化產生不穩定，而造成鄰近節段的脊椎骨頭增生來增加穩定功能，但因脊椎旁邊伴有神經，所以大家聽到脊椎長骨刺都會特別地緊張詢問是否需要手術切除，其實只要這些增生的骨刺沒有壓迫到神經造成神經症狀，例如四肢的傳導疼痛或麻木，四肢力量減少等症狀，通常就不需要手術來移除骨刺。若是已經產生神經症狀，經保守治療無效，則可考慮接受手術治療。

椎間盤突出，也是骨刺嗎？

椎間盤突出嚴格來說不算是骨刺，椎間盤突出是因為椎間盤承受壓力或退化產生外膜鬆弛或破裂，椎間盤的髓核物質外壓或破出產生突出，跟我們上面所說的骨頭增生是不一樣的情況。但廣義上，醫師在對民眾的解釋還是會以大眾比較熟悉的骨刺來做描述。椎間盤突出或破裂也不一定都需要手術治療，除非壓迫到神經造成神經症狀，經保守治療效果不好時，可以考慮接受部分椎間盤切除減壓手術。🏥



衰弱症怎麼辦？

早期介入措施減緩症狀

文·圖／高齡醫學科 主任 林志學

案例分享

長期務農高齡83歲的女性長者，近一年出現食慾降低，偶有下肢無力情形；80歲女性長者，不明原因體重減輕快10公斤，半年內常出現打瞌睡情形；80歲男性長輩因體重下降且容易疲累，做了健康檢查無異常結果。

以上長者至本院高齡醫學科門診求診後，經評估發現都有「衰弱症」的問題，經過醫師診查與衛教指導後衰弱情形都有明顯改善，類似上述症狀的長輩在門診也越來越常遇到。

何謂衰弱症？

衰弱症通常被定義為一種與老化相關的生理衰退綜合症，其特徵是明顯容易遭受不良健康後果。伴隨一系列臨床表現包括：

活動力降低、體重減輕、疲倦。同時也是老年病症候群的先兆，包括頻繁跌倒、骨折、譫妄、認知障礙和失禁等。與年輕或體弱的老年人相比，罹患衰弱症的老年人對急性疾病、手術或醫療介入或創傷等壓力源的耐受性和適應能力較差，也因此導致手術併發症、跌倒、住院、殘疾和死亡的風險增加。

根據國外一項針對男性的研究表明，體弱男性的死亡率是強壯男性的兩倍。此外，一份阿姆斯特丹縱向老化研究，針對2874名64至84歲成年人進行21年的追蹤調查，結果分析發現，虛弱（定義為32項虛弱指數

≥0.25) 與較高的四年死亡率相關。而依據我國國民健康署108年「長者衰弱評估」篩檢結果，20萬名65歲以上社區長者中，65-74歲長者有8.2%出現衰弱前期，1.3%為衰弱狀態；75-84歲長者有15%出現衰弱前期，3%為衰弱狀態；85歲以上長者有26.9%出現衰弱前期，6.9%為衰弱狀態。

如何診斷衰弱症？認識篩檢工具

最常被使用的評估篩檢問題，包含1.過去一年，在未曾刻意減重下，體重是否減輕5%以上；2.過去一週容易感到疲累；3.虛弱、握力下降；4.走路速度變慢；5.體力活動減少，上述問題若符合三題（含）以上則定義為「衰弱」，符合一或二題定義為「衰弱傾向」，完全不符合者則為無衰弱情形。

在台灣，配合社區進行老人的衰弱篩檢，在長照2.0中，將骨質疏鬆性骨折研究SOF選為篩檢老年衰弱症的工具。此工具是利用SOF研究對象而設計出的篩選工具，不但有效度、容易操作且不受限於臨床場域。

本院及國健署採用（SOF）衰弱篩選工具（表1）。若下述狀況符合兩個就表示有衰弱情形：1.去年體重是否減輕了5%；2.在不用



示意圖非當事人

手臂支撐的情況下，無法從椅子上站起來五次；3.過去一週內，是否提不起勁來做事？以上答案若有兩個「是」，則有衰弱情形。

臨床上有別於門診使用的「臨床衰弱量表」又有不同定義。臨床衰弱量表在2005年一開始提出的時候分為七個等級，但在2007年擴充至九個等級（表2），將原先落在嚴重衰弱這個等級的病人再細分為嚴重衰弱、非

表1：SOF（Study of Osteoporotic Fracture）衰弱篩選工具

項目	問題	評分
1.體重減輕	未刻意減重狀況下，過去一年體重減少3公斤或5%以上？	<input type="checkbox"/> 0.否 <input type="checkbox"/> 1.是
2.下肢功能	在不用手支撐的情況下，能不能從椅子上站起來五次？（應於15秒內完成）	<input type="checkbox"/> 0.能 <input type="checkbox"/> 1.不能
3.精力降低	過去一週內，是否提不起勁來做事？（一週有三天以上）	<input type="checkbox"/> 0.否 <input type="checkbox"/> 1.是
總分	<input type="checkbox"/> 0分（正常） <input type="checkbox"/> 1分（衰弱前期） <input type="checkbox"/> 2分（衰弱期）	

常嚴重衰弱，目前用於急性醫療欲銜接急性後期評估工具。

介入措施可減少並延緩衰弱

衰弱不等於失能，也不是年老必經的過程。雖然會常與多重慢性疾病相關，但一個完全沒有任何慢性病的老人也可能衰弱。所以唯有早期發現、早期介入，才有機會讓衰弱老人的功能恢復，避免衍生出後續不良預後。因為目前無任何藥物可治療衰弱症，我們只能從其他方面來改善並增強身體功能與狀態，減少並延緩衰弱。

醫療團隊可針對衰弱老人的生理、日常生活功能、心智及社會需求做完整性的評估，尋找可以改善介入的部分。醫療團隊

應該要包含老年醫學專科醫師、護理師、社工、藥師、營養師與職能或物理治療師。周全性老年評估（Comprehensive Geriatric Assessment, CGA）是個常用來評估及擬定衰弱老人照護計畫的工具組合。

1 運動

對老年人的好處包括增加活動能力、增強日常生活活動（ADL）表現、改善步態、減少跌倒、改善骨礦物質密度和提高整體健康水平。對於日常生活活動有困難的患者，可以尋求職能治療的協助。建議可先選擇有氧運動如：快走、慢跑、騎腳踏車、爬樓梯、游泳、登山健行、跳有氧舞蹈等。狀態更好的

表2：臨床衰弱量表（CFS：Clinical Frailty Scale）

評分標準	患者狀況
1.非常健康	身體健康，有活力，精力充沛，能規律運動，體適能比同齡好。
2.健康	身體無慢性疾病，沒有規則運動，偶而抱怨記憶力不好，但對實際狀況能記得。
3.維持良好	身體有慢性疾病，但接受治療後，有受到良好控制。平常除了走路外，很少運動。
4.脆弱較易受傷害	因慢性疾病影響身體活動變慢，但基本生活技能能自理。記憶變差甚至影響生活（東西放錯地方）。家人發現有退化情形，但還沒達到失智標準，需家人鼓勵參加社交活動。
5.*輕度衰弱	因身體有多種慢性疾病而服用多種藥物，身體活動明顯變慢，日常生活IADLs（購物、家務、理財、準備食物、交通、服藥、洗衣及使用手機）至少有一項需他人協助。有輕微失智，通常忘記剛發生的事重複問同樣問題，一天內重複說同樣故事和社交退化。
6.*中度衰弱	所有外出活動需要他人完全協助，對於洗澡及上下樓梯，需他人協助，而穿脫衣服或上廁可能需要他人輕微協助。記憶變差，造成依賴性增加，近期記憶喪失很嚴重，對於過去發生的事情記得很清楚。
7.*嚴重衰弱	患有末期疾病，不論是生理或認知造成的，皆需完全依賴他人照顧，看起來穩定，在六個月內不是高危險死亡群。
8.非常嚴重衰弱	完全依賴，接近生命的盡頭。通常，即使發生輕微的疾病也無法復原。
9.末期	接近生命的盡頭，這個類別適用於預期壽命為數個月的人，他們沒有明顯虛弱。



長者可以試著挑戰抗阻力運動，如：啞鈴 / 彈力帶訓練、舉重、深蹲、引體向上、拳擊等，可大幅增加肌肉質量、力量，進而提升身體的力量和代謝率。

2 營養補充

建議多補充高蛋白的飲食，對於因體弱而體重減輕的患者，應先排除藥物副作用、憂鬱、咀嚼和吞嚥困難、依賴他人進食，以及不必要的飲食限制。根據衛福部每日飲食指南手冊中提及，選擇豆蛋魚肉類食物時，優先順序應為：豆類、海鮮類、蛋類、肉類。指南手冊也建議，每日可攝取1~2杯的乳品，但要注意避免同時吃入過多的添加糖。

若腎臟功能差或有限制蛋白質飲食的患者，建議先尋求醫師及營養師建議再來調整蛋白質的補充喔！

結語

「衰弱」在現今高齡化的社會是非常重要的議題，愈衰弱的老人預後愈差。可將衰弱的評估工具運用在臨床照護中或是預防保健時進行，發現符合衰弱前期及衰弱期的長者之後，再針對個別可逆的部分進行介入治療，以減緩衰退的速度。

當衰弱的老人逐漸邁入末期時，則應適時進行緩和醫療需求的評估，勿讓嚴重衰弱的老人接受無謂的治療，徒增痛苦。🕊

參考資料

- https://www.uptodate.com/contents/frailty/print?search=frailty&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
- 謝昌成、蕭雅尤、林妙秋、陳碧奇（2010）。老人衰弱症。家庭醫學與基層醫療，25（11），410-417。
- 王玥心、張曉婷、林明慧、陳曾基、黃信彰（2019）。老人衰弱症的評估與預後。家庭醫學與基層醫療，34（9），252-257。

指甲碰到就劇痛？

別輕忽 脈絡球腫瘤

文·圖／皮膚科 主治醫師 陳駿升



案例分享

「醫師，我的指甲長得醜醜的，敲到會痛，之前看過許多醫師都說是灰指甲，已經擦藥水半年了，請問這到底是什麼病？」

醫師透過「用皮鏡」（一種特殊的放大鏡，可以放大10倍仔細檢視病灶）檢查發現，患者指甲根部有一點紅紅的病灶，且指甲生長不規則，安排拔除指甲手術發現指甲下方有一個腫瘤，切除送病理化驗結果為「脈絡球腫瘤」。術後病患表示感激，因為看了很多醫師都給了不同的診斷，現在有了明確的答案，而且也徹底解決了困擾已久的症狀。

什麼是脈絡球腫瘤？

指甲有可能出現大大小小的疾病，其中脈絡球腫瘤（Glomus Tumor）是罕見的良性腫瘤。脈絡球腫瘤發生率非常低，腫瘤來源為調節皮膚溫度的脈絡體，好發位置為指甲的甲床。甲床位於指甲的下方，需要把指甲移除才可以看到甲床。由於脈絡球腫瘤罕見，病患常常到過許多診所及醫院，看過許多科別，被當成其他疾病治療，症狀卻遲遲沒有緩解。

罕見脈絡球腫瘤的症狀

脈絡球腫瘤典型症狀非常有特色，對於有經驗的醫師來說，診斷不會是問題。其症狀如下：

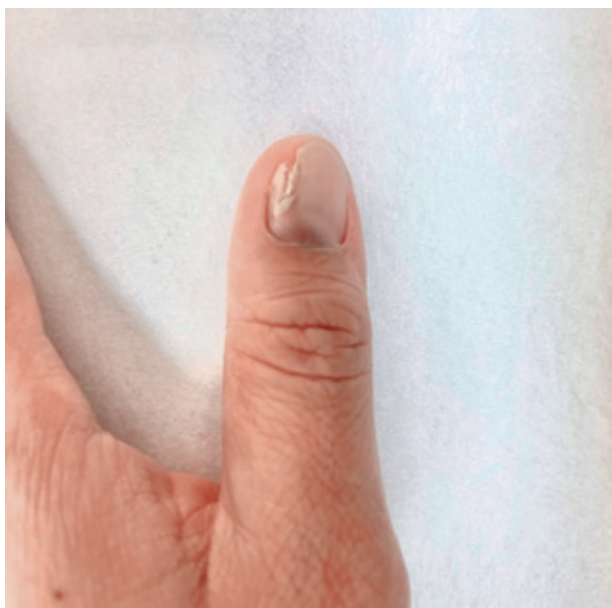
- ① 異常疼痛、超出比例的疼痛，輕輕敲到、撞到就痛得流眼淚。
- ② 對低溫敏感，碰到冷水也會異常疼痛。
- ③ 敲到、低溫造成的疼痛感，可能會擴散至前臂、上臂。
- ④ 病灶較淺的話，指甲外觀可以看到暗紅色、紫色的變化。
- ⑤ 若影響到指甲基質（指甲基質可視為製造指甲的工廠），指甲可能生長不規則，看起來醜醜的。

治療方式：手術切除

脈絡球腫瘤的治療為局部麻醉手術，做法為移除指甲、切開甲床，把腫瘤整顆移除送病理化驗。但是手術可能有後遺症，甲床後方為指甲基質，若腫瘤本身有侵犯指甲基質、或手術有影響到指甲基質，手術後長出來的指甲會不規則。

結語

脈絡球腫瘤是罕見的良性腫瘤，好發於指甲，典型症狀為敲到異常疼痛，治療方式為手術切除，如果您或家人有疑似症狀或病灶，請找專科醫師評估對症治療。👩‍⚕️



好發於指甲甲床的脈絡球腫瘤是罕見的良性腫瘤，典型症狀是異常疼痛。

全台僅二例！罕見惡性黑色素瘤手術 成功保留視力免摘眼

文／編輯部

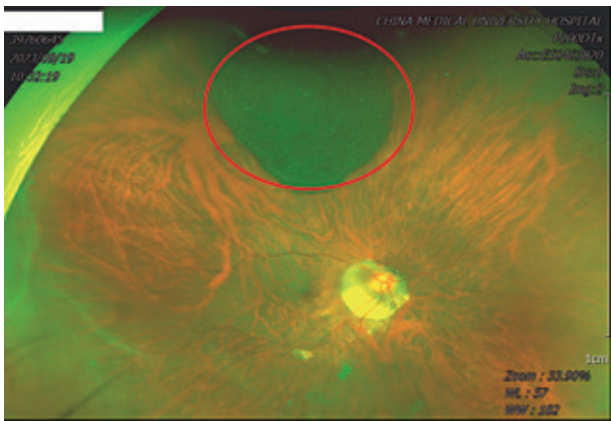


個案陳小姐（左）於112年7月察覺右眼忽然看不見，經本院眼底病變尖端醫學中心陳珊霓主任（右）診斷為脈絡膜惡性黑色素瘤並進行手術，復原良好成功保留視力。

案例分享

嘉義一位52歲陳小姐，於112年7月因察覺右眼忽然看不見，眼前一片白茫茫，經當地的區域醫院轉診至本院，由眼底病變尖端醫學中心陳珊霓主任安排眼睛超音波、核磁共振檢查，診斷為「脈絡膜腫瘤」後立

即進行腹部超音波與腫瘤掃描（Whole Body Gallium Scan），確認腫瘤並無全身轉移。陳小姐於同年11月接受「微創玻璃體切除與層狀鞏膜暨脈絡膜腫瘤移除手術」，成功保留完整眼球，並保存相當程度的視力，維持良好生活品質。



陳小姐因惡性黑色素腫瘤造成視覺一片霧茫茫（左），經微創玻璃體切除與層狀鞏膜暨脈絡膜腫瘤移除手術後，移除脈絡膜惡性黑色素瘤成功保留眼球（右）。

眼內惡性黑色素瘤發生率極低 亞洲人種更為罕見

眼底病變尖端醫學中心陳珊霓主任表示，陳小姐的病理報告發現為脈絡膜惡性黑色素瘤，是由黑色素細胞產生惡性變化而來，是致死率很高的眼睛原發惡性腫瘤，致死率主要是看腫瘤大小及細胞分類。絕大多數黑色素瘤發生在皮膚，而眼睛雖較少見，但從內部到最外面的各個部位都有可能罹患惡性黑色素瘤，轉移瘤的機率從一成至五成，視腫瘤大小跟細胞分類不同而有所差異，是不可輕忽的眼睛疾病之一。

陳珊霓主任進一步說明，眼內惡性黑色素瘤發生比率極低，歐美國家每年每千萬人僅有約50-60位病人。相較白種人，亞洲人種發生眼內黑色素瘤更為罕見，每千萬人每年發生率低至6位。根據衛福部110年癌症登記報告，眼內惡性黑色素瘤大約只有17個病例。

手術切除腫瘤保留眼球 本院已率先完成全台第二例

眼睛最常見的原發性惡性腫瘤，即為黑色素瘤。過往早期治療只有眼球摘除，對病人日後生活影響極大，現行也有質子治療，雖療效尚可，但因療程較昂貴，且腫瘤多數只能維持或稍微減少大小，也有可能伴隨新生性血管青光眼與放射線視網膜病變等副作用。

此外，國外雖有近接治療，但台灣目前尚未引進，且其治療有機會造成放射線視網膜病變。治療脈絡膜惡性黑色素瘤手術技術雖然複雜，但若由精細手術切除，可以保留眼球本身與一定程度視力。惟國內目前缺乏此類經驗，中醫大附醫眼底病變尖端醫學中心治療團隊已率先完成全台第二例，幫助病人保留眼球，並維持相當視力，協助病友重拾生活品質與自信心。🕒

免麻醉非侵入式神波刀 改善巴金森氏症手抖僵硬

文／編輯部



巴金森暨動作障礙科呂明桂主任說明，經顱磁振導航聚焦超音波手術（神波刀）治療過程，成功改善個案嚴重手抖僵硬的症狀。

案例分享

60歲的邱先生，六年前發現自己開始出現手抖症狀，到本院神經部門診確診罹患巴金森病，並接受口服藥物治療緩解症狀；最近兩年多以來，邱先生手部顫抖特別嚴重與僵硬，甚至無法完成喝水等簡單動

作，生活多難以靠雙手自理，也無法好好入睡，情緒大受打擊痛不欲生。

經本院巴金森暨動作障礙科呂明桂主任建議，邱先生與家人討論後決定接受「經顱磁振導航聚焦超音波手術」（以下簡稱神波刀）治療：運用非侵入性的磁振導航聚焦超



個案邱先生（左三）非常感謝本院呂明桂主任（右三）、放射師與護理團隊共同照護，讓他的手部顫抖症狀獲得明顯改善。



呂明桂主任解釋運用非侵入性的磁振導航聚焦超音波束，找到病灶處即定位，就僅約0.4公分大小的神經組織進行熱消融，阻斷產生顫抖的神經迴路。

音波束，找到病灶處即定位，就僅約0.4公分大小的神經組織進行熱消融，阻斷產生顫抖的神經迴路。

治療過程病人不需要接受開刀與麻醉，對於原來有糖尿病史的邱先生更多安全保護，術後，邱先生的手部顫抖消失，能順利拿起湯匙喝湯，拿水杯也很平穩，邱先生表示：「很難想像，半天之內，原來的悲苦世界竟能翻轉，重拾正常生活的感覺真好！」

巴金森氏症僅次於失智症，為國內第二常見之神經退化疾病。根據110年健保資料統計，巴金森氏症病友人數共77,428人，台灣癌症防治網文獻顯示，此疾病影響65歲以上的疾病人口盛行率約1%，隨著年齡增長發病率也增加，80歲以上的人口可達4%。主要症狀包括動作遲緩、肢體顫抖、僵硬、步行及平衡障礙等，許多病人同時也有非動作障礙問題如便秘、失眠等。

神波刀不需麻醉開刀 讓慢性病患者免於感染風險

呂明桂主任指出，許多深受巴金森疾病症狀困擾的病友，使用藥物控制在疾病初期或許有效，但服藥的頻率及藥效的波動，對許多病人仍是一大困擾，也有為數不少的病友無法忍受藥物帶來的副作用。衛福部於111年核准神波刀治療可使用於巴金森氏症病患，可謂是一大福音。

呂明桂主任解釋，神波刀治療不需開刀，即使病人有糖尿病等多重慢性病，也不必因顧慮有傷口感染風險而放棄治療。惟須注意的是，目前神波刀治療仍以單側症狀為主，且接受治療者頭骨密度不能太低，否則超音波能量將無法有效傳遞至腦內治療標的。本院神波刀治療團隊已累積豐富經驗，能以標準化的治療流程，為此類病患改善困擾已久的巴金森病症狀，幫助病友重拾生活品質和自信心。🌐

人工關節患蜂窩性組織炎 植入3D列印活動型骨水泥阻斷感染

文／編輯部



林宗立醫師說明個案置換3D列印活動骨水泥後，膝蓋可以自由彎曲，且術後第二天即可使用輔助器下床正常行走。

案例分享

81歲的江伯伯，一年前在外院接受右膝人工關節置換手術後；幾個月前開始右膝關節腫痛，由外院診斷為罹患膝蓋蜂窩性組織炎，吃了三個月的抗生素，右膝蓋

關節仍紅腫甚至越來越痛，讓江伯伯坐立難安，甚至連走路都感覺劇痛如同刀割。於是至本院骨科部人工關節科林宗立醫師門診，經診斷江伯伯是人工膝關節受到細菌感染，建議接受兩階段手術。



本院自行開發的「3D列印活動型骨水泥」可以不影響病人的行動力，成功治療江伯伯（左）人工關節受到細菌感染引起的腫痛不適。

江伯伯於去年10月剛接受完第一階段手術，移除人工關節並先置入本院自行開發的3D列印活動型骨水泥。術後第二天江伯伯即可使用輔助器下床行走，膝關節活動度如正常人良好，傷口紅腫也消退，江伯伯直呼：「原來感染的源頭是人工關節，怪不得蜂窩性組織炎一直吃抗生素治療都不會好！」

依據衛福部統計，台灣平均每年約有1萬5千人次置換人工膝關節，年齡分布在60-70歲。林宗立醫師指出，人工膝關節置換是老年人普遍且成熟的手術，成功率極高，但偶爾還是會有術後感染的可能性，發生率約1%。人工膝關節發生感染主要症狀包括膝關節疼痛、傷口紅腫、竇道化膿及蜂窩性組織炎久病不癒等，若延遲正確治療造成必須反覆手術與拔除人工關節，嚴重者可能導致關節功能永久喪失。

本院自行研發活動型骨水泥 增加關節活動角度、減少併發症

林宗立醫師分析，慢性人工膝關節感染的標準治療為兩階段手術：第一階段手術為移除人工關節，並置入含抗生素的活動型骨水泥。文獻顯示，感染治療成功率因此高達92-95%，待感染控制後，再進行第二階段手術移除骨水泥及人工關節再置換手術，可大幅降低感染復發。林醫師進一步說明，與過去靜態型骨水泥相較（膝關節需打直無法活動且需打石膏固定），置入活動型骨水泥的膝關節活動角度大，可減少關節攣縮及肌肉萎縮，利於第二階段重建手術。

近年來，傳統手作、翻模或市售活動型骨水泥因設計上較粗糙或力學不穩定，產生不少骨水泥相關的機械性併發症，如骨水泥破裂鬆脫或關節脫臼，導致膝關節功能反而變差、療程延長、需再接受手術並增加重建手術的困難度。由林宗立醫師團隊研發的3D列印活動型骨水泥能顯著控制感染，改善關節功能，增加活動角度並減少併發症。

本院自行研發的「3D列印活動型骨水泥」已獲得多項專利認證、技術移轉及多篇國際期刊發表。林宗立醫師表示，若接受人工膝關節置換術後，傷口周邊有疼痛紅腫化膿，經治療後症狀沒有改善，就有可能是人工關節感染，需盡速就醫治療。🏥



由林宗立醫師團隊研發的「3D列印活動型骨水泥」已獲得多項專利認證、技術移轉及多篇國際期刊發表，能顯著控制感染並減少併發症。

現代社會的隱形流行病

過勞崇拜有礙健康

文·圖／精神醫學部 職能治療師 劉光興

案 | 例 | 分 | 享

麗貞是一家日系品牌化妝品公司的業務代表，近年面臨日益增大的業績壓力，她的日常包括拜訪客戶和參加商務晚宴，處理眾多訂單，使她身心俱疲。儘管疲勞，麗貞依然全力以赴，不斷加班，將全部時間和精力投入工作。然而，這種過度投入漸漸讓她情緒低落，工作熱情減退，甚至在工作中犯下錯誤，遭遇挫折。她的丈夫均智注意到，麗貞回家後與家人互動減少，周末喜歡獨自一人，情緒亦趨向不穩。擔心麗貞可能患上憂鬱症，均智建議她尋求專業諮詢。最終，醫院專家判斷麗貞應是過勞症候群，這是長時間工作壓力和過度疲勞的結果。

五月一日是勞動節，在繁忙的都市生活節奏中，您是否曾感到精疲力盡、情緒低落？或許您的親朋好友也有類似的經歷？當我們面臨這樣的情形時，很可能是過勞症候群或憂鬱症在作祟。雖然這些狀況有時被簡

單歸類為「過勞（Burnout）」或「憂鬱（Depression）」，但實際上，它們在臨床表現上既有相似之處也有所不同。

本文將向讀者介紹「憂鬱與過勞的不同」、「了解過勞崇拜現象及羞恥創傷如何導致過度努力」以及「影響職能健康的職能不平衡」，並於本文最後提出一些調適的相關建議，幫助大家在工作與生活之間找到平衡點。



示意圖非當事人

憂鬱症與過勞症候群的差異

憂鬱症和過勞症候群在臨床表現上有其相似性，像是持續經驗到疲勞感、情緒低落、興趣喪失等，但它們的根本原因並不同。憂鬱症是一種精神疾病，涉及腦部化學物質的失衡，可能由遺傳、生物因素、環境壓力等多重因素引起。其特徵包括嚴重的悲傷、低落的自我價值感、睡眠障礙（失眠或嗜眠）、食慾改變等，這些症狀若持續存在，將影響日常生活和工作能力。

相比之下，過勞症候群主要是由長期的職業壓力引起的身心疲憊狀態，特別是當個人感覺到工作量超過了自己的處理能力時，則有可能會造成過勞。主要症狀包括極度疲勞、對工作的冷漠態度和成就感降低，也可能導致工作效率下降，並在個人生活中造成困擾，並且更不利於工作發展與績效。

因此，面對這些看起來相似的情況時，正確辨識和了解症狀不僅有助於選擇適切的治療方式，更能確保患者得到充分的支持和照護。當您或您的親友出現類似情況時，請不要忽視，應及早尋求專業的意見與援助。從上述案例中，我們可以看到過勞不僅是個人的問題，也深受社會文化的影響。以下探討導致過勞的幾個關鍵社會心理因素：

什麼是「過勞崇拜」的現象？

首先，以社會的觀點來看，現代社會中，人們經常被灌輸一個觀念，「積極才有價值」，雖然積極向上是個正向的特質，但若執著於此信念，則讓人們相信「我要積

極才有價值，當我休息時則代表自己很差勁」。而且，加上工業化的推進，改變了工作的特性和節奏，使得工作與私人生活之間的界限變得模糊，人們變得可以隨時隨地工作，或者被上司或同事聯繫。雖然這提高了工作的靈活性，但也可能導致工作時間的無限擴展，潛在可能加劇過勞的問題。另外，勞動市場的變化也可能是潛在原因，像是非典型就業形式的增加（兼職、臨時工、自由業等），迫使有經濟壓力的工作者，不得不接受更長的工作時間，或同時兼任多份工作，並進一步加重了過勞的情況。

然而，有個現代名詞正在討論這件事，稱為「過勞崇拜（Cult of Overwork）」。讀者們一定很驚訝，居然有人「崇拜過勞」？當代文化中，「勤勞」和「專業成功」被視為個人價值和社會地位的重要指標，也常是成仁的倫理，甚至開始有些成功人士以高強度的工作量示人這樣的價值觀，來鼓勵人們投身於工作，以求得職業上的成就以及社會大眾的認同。但在這樣偏頗於工作可能會使得人們在追求職涯成功的過程中，容易忽略了生活的其他方面，像是家庭、身心靈健康，從而增加了過勞的風險。

對健康有害的「職能不平衡」

在職能科學（Occupational Science）中有個專有名詞稱為「職能不平衡（Occupational Imbalance）」則在回答這樣的狀態對健康的影響。職能不平衡指的是當人們在從事日常生活中各種活動（如工作、休閒、自我照

顧)之間缺乏分配平衡的狀態,代表人們可能在生活中有過分從事單一項活動的傾向。

然而,職能不平衡不僅限於職業活動,但在工作情境下尤為常見。但也可能是女性在擔綱母職後,而被家庭環境迫使獨自從事養育工作,導致無法休息、參與休閒侷限,或無法持續家庭以外的社交關係,這也可能是一種職能不平衡。因此,當職能不平衡長期存在時,不僅對健康有害,還會影響到人際關係、家庭生活和整體生活滿意度。

哪些心理動機,讓您過度努力了?

「過勞崇拜」現象誤導人們認為,只有不懈地努力工作,才能夠達到成功的巔峰。有時,造成這種狀態並非僅僅是社會的外在壓力。透過閱讀周慕姿諮商心理師撰寫的《過度努力》一書,筆者了解到,過度的奮鬥往往源自於內心深處的創傷,可能是因為在成長過程中缺乏被認可的經歷、經常面臨道德指責,或是在一個追求完美的家庭環境下長大。

這種深植於心的羞恥感,驅使人們在工作和日常生活中不斷地超負荷努力,以期通過工作的成就來補償內在的不足,或贏得他人的認可和價值肯定。這樣的內驅力促使人們積極追求職業成功,企圖以此填補內心的空缺,正是「過勞崇拜」背後深層的心理動機。

校正過勞崇拜的平衡練習

確實,勤勞被廣泛認為是一種美德,它象徵著對責任的承擔和實現個人目標的決



有段時間,筆者每個週末都捨不得休息,沉浸在工作當中,深怕停下來的自己好像很沒有價值。但事實上,「過勞崇拜」及「投注心力於工作中」並非相對立的概念,而是我們需要從中找到平衡。

心。然而,這種不斷奮鬥的生活方式,真的是我們應當追求的嗎?如果您發現自己正在過勞崇拜的漩渦中,想要擺脫過勞的枷鎖,本文最後提供一些個人經驗,並結合《贏回自主人生,終結過勞崇拜》一書所建議的策略,幫助您產生相對應的練習方法。

首先,面對生活,我們必須認清生活當中有很多重心,因為工作只是生活的多種選項當中的其一。我們應該練習將「成就/勝利」的定義為「把對自己來說最重要的事完成」,並列出各種不可妥協的重要事項,如:家庭、健康、興趣、休息、居家整潔,或生活儀式感等。



另外，設定限制與節制能夠換到更多的自由，像是，我們可以在一天的時間中，將重要事項安排為「具生產力的事」、「不具生產力，但能維持生活品質的事（如：休閒活動、運動，及維持居家整潔等）」，以及「休息」，盡量保持這之間的平衡，相信工作與生活具有動態平衡，並從短期安排延展到一週行事曆，為每個時段排定活動，在這之間保持彈性，而不是規定自己得要達成什麼目標。

最後，高績效的工作表現必須仰賴足夠的「睡眠休息」來打基礎，因此一定要避免犧牲睡眠時間拿來工作，營造良好的睡眠環

境和睡眠習慣是建立高效幸福生活模式的根基，並且能夠避免過勞，進而實現更多的成就和幸福。

結語

無論各位讀者正在尋求事業成功，還是渴望在生活各方面都實現平衡，期望您能透過實踐生活平衡、生活品質原則的過程，不僅能達到職場上的成就，還能在生活中找到更多的幸福和滿足。因為真正的成功不是要犧牲健康和幸福作為代價，而是在於如何機智地平衡於兩者，來實現自我價值。🕒

參考資料

- Hyatt M., M. Hyatt M. (2023) 贏回自主人生，終結過勞崇拜：擺脫有毒工作思維，重啟生活與事業高峰的改變之書（鍾榕芳譯）。樂金文化（原著出版於2021年）
- 周慕姿（2021）過度努力：每個「過度」，都是傷的證明。寶瓶文化



工業化是威脅健康的漩渦 讓身心返璞歸真吧！

文·圖／精神醫學部 職能治療師 劉光興

古代人要動才能活 工業世代對健康有哪些影響？

要活就要動，是健康促進方案最常喊的口號，以考古學的角度來觀看活動的本質，人類自古代至今就透過「活動（activity）」來保持生存，並以此彰顯人類生存的價值。以「進食」為例，原始人時代必須靠著務農或狩獵來維持飲食的需要，都是相當耗勞力的工作。此外，與野生動物打鬥來維持生命及求偶／繁衍生命，也都是維持「生存」的必要，倘若失去這些「生存」的能力，人類也會逐漸地被「物競天擇」淘汰掉。

只不過，在多次的工業革命後，有許多「人類勞力」被「機器與自動化」取代，使得人類的活動形式（activity form）受到影響，像是越來越不需要透過「勞動」就能生存。目前大多的產業鏈都仰賴「機器」來提升更高的產能與效率；相反地，人類的「身體活動需求」也大量被降低。

身體活動（physical activity）指的是生活中的各種活動，不管是躺著、坐著、站著，或者走動、打球及跑步都屬身體活動，其中的差異在於從事頻率（frequency）、強度（intensity）、時間（time）及型態（type）。因此，身體活動是觀測人類活動情況不可或缺的指標，用以了解一個人的生活型態或參與選擇。而運動（exercise）則是為了達成某些體適能益處的身體活動，像是為了更有力氣而多去做重量訓練運動。

然而，一個人的生活型態可能會因為其參與選擇而有不同，像是有些人喜歡戶外到處跑，而有些人喜歡待在家中。這些活動也竄流在生活中的不同時間段，並把這些生活型態依不同的參與種類或習慣做分類，例如：當我們稱一個人為「沙發馬鈴薯（couch potato）」時，意味著某個人成天躺在沙發上看電視，且肥胖的形象就像顆躺在沙發上的馬鈴薯處於靜態的生活；而有些人則是「假

日戰士 (weekend warrior) 」，平日因為忙碌於工作與家庭，直到假日才有運動或高強度的身體活動參與。不過，身體活動是活動的基礎，而其中的質與量將會決定個人的「健康」與「生活品質」哦！

現代人要活就要動 跟您說說「動」的諸多好處

從事高強度運動後，經常使人有「喘不過氣」、「心跳好像快要停止」、「汗流浹背 / 黏答答」的感覺，而變成抗拒從事運動的因素。不過，從事運動當然不只這些「壞處」。運動最直接可見的「益處」是對體適能的提升，只不過，體適能只是轉化為功能性表現的過程，若體適能表現增加可以有兩大好處：一、可以做的事情越來越多，二、改善身形。不少人為了出國逛夠久的街，而去「走路運動」，就是最佳案例；另外，運動也能幫助我們做一些生活瑣事越來越容易，像是東西掉了的深蹲取物、替家人跑腿，或從事簡單家事都會變得不再費力或氣喘吁吁。

運動對心理健康的益處也有不少實證支持，且對於憂鬱、焦慮及認知有相當大的幫助，在生物學的假說已證實運動可提升多巴胺濃度而達到興奮與愉快的經驗。除此之外，在心理層面的解釋可知，透過身體健康可延伸效益在心理健康上，像是「可以做的事情越來越多」或「身形變好」都可以讓一個人變得更有自信。

另外，運動也讓我們學習與「壞的感覺」共處，運動總有一些令人不適的身體經驗，但也在這個過程理解某些「壞的感覺」

只是暫時而非永久。此外，由於「呼吸急促」、「心跳加速」及「流汗」都是焦慮憂鬱和運動的共同經驗，可以讓人們更容易習慣這樣的經驗，或改變對於焦慮憂鬱經驗的詮釋；同時也越來越能夠自己撫平這些焦慮憂鬱的經驗。

2022年4月發表於美國醫學會精神醫學期刊的文章〈身體活動量與憂鬱風險的系統性回顧與後設分析 (Association Between Physical Activity and Risk of Depression A Systematic Review and Meta-analysis)〉發現，每週從事2.5小時的快走運動與降低憂鬱症風險25%具有相關性，但若與完全沒運動者相比，若每週從事1小時4.4代謝當量的運動則可能降低18%的罹患憂鬱症風險！（Pearce et al., 2022），文章提出「運動對於降低憂鬱風險」的假設如下：

「其假設是當活動時身體會啟動神經傳導與免疫機制，像是體內的內源大麻素系統 (endocannabinoid system) 及腦內神經結構的重組都可能是造成心情變好的因素。此外，在社會心理及行為方面的解釋是透過運動能夠改變自我知覺、身體形象以及產生更多的社會互動，則有可能進一步發展個人的調適技巧。而生活環境面也可能是其中的調節因子，像是周圍環境的綠地面積過少，則有可能會使得個案參與較少的活動，進而變成危險因子」。

接招工業化影響身心健康的對策

因此，要有效的運用人類「需要 / 想要活動」的驅力，對我們來說是重要的。筆者假設，較少的活動量可能因為缺乏體能消耗，而容易造成身體健康問題（如代謝症候群）。而缺乏多元活動參與的投注，加上將

生活高度簡化的工業化所影響，可能因為缺乏複雜活動操作，而造成生活缺乏具挑戰事物，造成心理健康問題（如缺乏成就經驗、憂鬱、焦慮）。為了解決工業化帶來的身心問題，我們需要有效地盤點自己日常生活中身體活動的參與現況及機會。

第一步，可以記錄一週所有活動開始，包括工作的活動情況、家務活動、通勤方式，以及休閒時的運動。從這些紀錄中，我們能透過自我評估生活有多麼受到工業化的影響，像是「重視效率」或「大量生產」、「取代人力」都有可能是工業化所造成的影響。當然，不可否認我們已習慣工業化後的生活以及好處，本文並非要完全否定工業化，或者要求讀者回到原始人的生活，或是每天都要過得累吁吁。而是要從中找到合理調整生活的中庸之道，善用工業化，而非盲目地被工業化所支配自己的健康。為了解決工業化帶來的身體活動減少的問題，進行日常生活中身體活動參與的盤點是至關重要

的。以下是一些具體的方法和例子，它們可以幫助我們在日常生活中增加身體活動。

善用科技，也需洞察AI帶來的影響

此外，也可以使用智慧型手機，或各種形式的活動追蹤器來監測步數和活動種類，這樣能提供一個數據化的活動概覽。其次，可以進行環境評估，像是找到家庭和工作場所周圍的運動設施，例如公園、健身房或步行路徑，能有助於了解哪些資源是容易可用的，從而鼓勵日常的參與。

盤點完各式環境機會後，可以開始進行自我反思，像是思考哪些活動對個人來說能製造愉快的經驗？哪些是必要的？以及哪些可能因為沒有足夠動力而被忽略。例如，如果喜歡在戶外活動，但因為時間限制而經常留在室內，那麼可以尋找早晨步行或週末徒步的機會。

另外，設定對自己的體力、動機而言實際可行的目標也很重要，比如每天走一定的步

這樣做！從工業化與原始生活中找到中庸之道

	工業化（速度更快、產量更多）	中庸之道	原始的生活形式
交通	開車	改搭乘公眾運輸工具搭配步行、腳踏車；短距離改用步行	步行
家中活動	掃地機器人、吸塵器	視個人活動安排兩端活動	掃把、拖把
社交活動	線上見面	混和互動	實體見面
休閒活動	線上 / 手機遊戲 / 電視	合理分配動 / 靜態類型的活動	運動、實體活動
購物習慣	外送、網購	透過比價選擇現場購買或於網路上購買	現場購買
兒童活動	智慧型手機 / 平板電腦	合理分配動 / 靜態類型活動	公園遊戲、實體遊戲，如：跳繩、高蹺、陀螺等
休閒活動	線上 / 手機遊戲 / 電視		運動、實體活動
烹飪活動	購買現成食品、罐頭、餐廳用餐	部分購買現成物品，如自己準備餡料，購買現成水餃皮來包水餃	全部自己製作
旅行選擇	塞滿一整天行程（追求快速目標，造成缺乏旅遊品質）	彈性調度兩端安排	少量安排，但足夠深入的行程

（本表由筆者自製）



筆者父親於退休後開始當起城市農夫，這也是一種返璞歸真的生活型態哦！



現代人深陷工業化快速消費價值，可能會容易認為逛市場、逛夜市是較浪費時間的活動，進而將心力花費在節能、高效但未必對個人健康有利的活動。

數，或者每週參加幾次有氧運動課。目標應具體且可衡量，並且要定期評估進度，必要時進行調整。同時也可以結合科技與社交元素，如使用運動應用程式加入一些虛擬挑戰

（如：Garmin Connect或

Nike Run等），或與朋友或家人一起參與體育活動。這不僅增加了活動的趣味性，也有助於建立支持網絡，從而提高運動的積極性和持續性。通過這些方法，我們可以將身體活動更自然地融入生活之中，進而提升生活品質和健康狀態。

參考資料

Pearce, M., Garcia, L., Abbas, A., Strain, T., Schuch, F. B., Golubic, R., ... & Woodcock, J. (2022). Association between physical activity and risk of depression: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*.

值得關注的還有，我們正在經歷第四次工業革命「人工智慧（Artificial Intelligence）」的快速發展，因此也更需要關注這些技術對人類健康可能帶來更深遠的影響。特別是人工智慧可能開始接管許多需要人類直接參與的決策、問題解決和資訊整合工作時，我們不僅面臨身體活動更進一步減少的風險，大腦心智運作和人際互動品質也可能受到影響，甚至改變整體社會結構的運作，進而造成人類的心理健康有更多不利的影響。這些問題的探討和解決需要我們給予高度重視，期待未來能有更多相關討論，深入探究人工智慧對社會結構和心理健康的長遠影響。

結語

工業化時代的進步對生活便利性帶來了諸多改善，但同時也對生活形式造成不少影響，使許多人不知不覺陷入了久坐和缺乏運動的生活模式。這種轉變對健康構成了隱蔽的威脅，也迫使我們需要重新審視自己的生活方式。

面對這些挑戰，我們不僅要激發人類自古以來的活動本能，更要在日常生活中有意識地增加身體活動，從而使身體和心靈都能返回更加自然而平衡的狀態。透過這些努力，我們不僅能夠減少憂鬱和焦慮的風險，大大提升生活品質和安適感，還能透過動起來，更能體驗生命經驗帶來的每一分價值，而不僅是淺嚐生活而已！🌍



微創手術 精準導航 神經外科手術利器

移動式術中電腦斷層導航儀系統(AIRO CT)

手術全程監控 精準定位 3D導引

本院為中部地區醫學中心率先引進「移動式軌道」術中電腦斷層儀，透過導航追蹤設備，以先進的3D術中CT成像技術、即時導航與自動圖像註冊功能，避免中斷手術將病人轉送至CT室照影檢查，可大幅縮短手術流程，提供外科醫師即時決策。精準導航可避免傷害週圍神經，提高手術安全性、降低手術併發症。

優點

- 精準定位病灶、手術時間大幅縮短
- 減少移動病人提升安全性
- 傷口小、復原快且減少疼痛程度
- 降低傷口出血及再次手術之風險
- 降低手術傷口感染率、併發症
- 縮短住院天數

手術即時評估

術前：在手術室中進行術前CT掃描，提供醫師在手術姿勢擺位時的病人解剖構造，精準定位以利手術規劃

術中：滑動式設計，不需移動病人即可進行CT掃描，即時取得精準影像，進而評估手術狀況

術後：即時確認手術結果，確保醫療品質

適用手術範圍

- 腦外傷出血、腦部腫瘤及腦動脈瘤手術
- 頸椎腫瘤、胸椎及腰椎骨釘植入



手術需求請洽神經外科門診
諮詢專線：04-22052121 分機 15034



中國醫藥大學暨醫療體系

China Medical University & Healthcare System



- 中國醫藥大學體系院所
- 中國醫藥大學附設醫院分院
- 中國醫藥大學附設醫院合作支援院所